

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO

GABRIELA ANDERSEN IRIAS MARTIM

**A TAREFA DE CASA NA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL:  
PROVÁVEIS RELAÇÕES ENTRE SUA SOLICITAÇÃO E EVENTOS  
INTRASESSÃO**

Curitiba

2016

GABRIELA ANDERSEN IRIAS MARTIM

**A TAREFA DE CASA NA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL:  
PROVÁVEIS RELAÇÕES ENTRE SUA SOLICITAÇÃO E EVENTOS  
INTRASESSÃO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra Jocelaine Martins da Silveira

Linha de Pesquisa: Psicologia Clínica

O estudo contou com o apoio financeiro da CAPES na modalidade de bolsa

Curitiba

2016

Catálogo na Publicação  
Cristiane Rodrigues da Silva – CRB 9/1746  
Biblioteca de Ciências Humanas – UFPR

M378t

Martim, Gabriela Andersen Irias

A tarefa de casa na psicoterapia analítica funcional:  
prováveis relações entre sua solicitação e eventos  
intrasessão. / Gabriela Andersen Irias Martim. – Curitiba,  
2016.

150 f.

Orientadora: Profª Drª Jocelaine Martins da Silveira.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de  
Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

1. Psicoterapia. 2. Teoria Behaviorista. I. Título.

CDD 150.1943

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Às 15:30 horas do dia 22 de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, a mestranda **GABRIELA ANDERSEN IRIAS MARTIM**, tendo como Título da Dissertação "**A TAREFA DE CASA NA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL: PROVÁVEIS RELAÇÕES ENTRE SUA SOLICITAÇÃO E EVENTOS INTRASSESSÃO**". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Jocelaine Martins da Silveira, orientadora, Professor Doutor Luc Marcel Adhemar Vandenberghe, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC/GO e a Professora Doutora, Ana Paula Viezzer Salvador, da Universidade Federal do Paraná UFPR, como titulares. Após a exposição da mestranda, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam a aluna:


☒ Aprovada sem restrições.

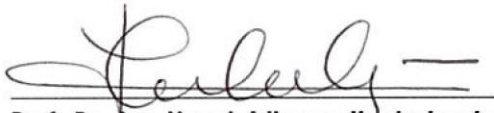
☐ Aprovada mas na condição de tomar as seguintes providências:

---

☐ Reprovada.

Eu Jocelaine Martins da Silveira, orientadora, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

  
**Prof.ª Dr.ª Jocelaine Martins da Silveira**  
Universidade Federal do Paraná  
Professora Orientadora

  
**Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Professor titular

  
**Prof.ª Dr.ª Ana Paula Viezzer Salvador**  
Universidade Federal do Paraná  
Professora titular



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Setor de Ciências Humanas.  
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia  
- MESTRADO EM PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO  
PSICOLOGIA  
 $\Psi$

GABRIELA ANDERSEN IRIAS MARTIM.

**"A TAREFA DE CASA NA PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL: PROVÁVEIS RELAÇÕES ENTRE SUA SOLICITAÇÃO E EVENTOS INTRASSESSÃO"**

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas da UFPR — Universidade Federal do Paraná, e aprovada (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora abaixo assinada.

Prof.ª Dr.ª Jocelaine Martins da Silveira  
Universidade Federal do Paraná  
Professora orientadora

Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Professor titular

Prof.ª Dr.ª Ana Paula Viezzer Salvador  
Universidade Federal do Paraná  
Professora titular

Curitiba, 22 de fevereiro de 2016

*Dedico esse trabalho - mais uma  
vez - ao conhecimento. E que nunca  
deixe de me entreter.*

## **Agradecimentos**

Não sei como é essa parte para os outros, mas para mim é tão emocionante quanto o término desse estudo. Minha vontade é escrever páginas e páginas apresentando cada pequeno detalhe que me vem à lembrança, expressando em inúmeras linhas a gratidão que sinto em relação a cada pessoa que passou direta ou indiretamente por esse trabalho. Tentarei ser breve e terna me esforçando para lembrar de cada um. Aqui vai:

À minha orientadora, professora Jocelaine Martins da Silveira. Minha imensa gratidão a você por seu incrível repasse de conhecimento, seu carinho, compreensão, paciência (!) e o mais importante: sua amizade. Meu amor pela clínica veio de você, do seu brilho no olhar ao falar sobre isso. Em meu coração, seu lugar ocupa um grande espaço. Obrigada.

Aos membros da banca, professor Luc Vandenberghe e professora Ana Paula Viezzer Salvador, que com certeza contribuirão para “botar no prumo” esse trabalho. Muito obrigada pelo aceite do convite! Professor Alexandre, membro suplente, sempre presente: obrigada pela modelagem do repertório de escrita desde a monografia. Suas dicas continuam por aqui.

À terapeuta, à categorizadora, à supervisora, às transcritoras, meu muito obrigada pela paciência exigida em um processo de coleta de dados, e que não tenha sido traumático, pois vocês mandaram muito bem e acho que devem continuar contribuindo!

Ao cliente “Daniel”. Sem você e todos os clientes que nos buscam em nossa prática, nada disso faria sentido. Obrigada pela abertura e disponibilidade!

Ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná e à CAPES, que tornaram possível o desenvolvimento desse estudo! Mariangela, você faz parte desse agradecimento. Que paciência, mulher! Que você seja eterna e que continue ajudando com carinho cada um que venha chorar as pitangas para você.

Aos meus amigos que percorreram toda a graduação comigo e, sorte a minha, estiveram comigo também na turma do mestrado: Alisson, Marcos, Pati e Tiemi. Como vocês me fazem falta no meu dia-a-dia. E à Ana Cristina, que também faz parte desta “tchurma” e por quem sinto muito carinho! Gratidão!

À Érika, ao Guilherme, à Fer e ao Renan, pelos quais torço pelo sucesso sempre, sabendo que isso já é garantido. Obrigada por participarem no início desse processo e pela relação valiosa, que guardo em meu coração.

Aos amigos da linha de pesquisa: Antonieta Yara, Ana Paula Gumiel, João Previtali. Gratidão pelas discussões de caso, de pesquisa e da vida!

Às colegas Anna Antunes, Bruna Rodrigues, Caroline Molinari e Fernanda Grebogg, obrigada por toda ajuda!

À amiga de “tão tão distante”, Juliana Popovitz. Você é uma grande inspiração para eu não parar por aqui. Obrigada pelas dicas!

Ao Crescer com Afeto, que me recebeu de braços abertos e que me deu oportunidades maravilhosas de vivência clínica. Sem vocês, muitas coisas seriam bem mais difíceis. Eterna gratidão, e saudades.

Agora, àqueles a quem devo imensa gratidão e que estão na minha vida diariamente:

Ao meu amor, Haindy, que entrou na minha vida e ficou de um jeito maravilhoso. Que me acompanha, que me apoia e que, com seu amor, conforta-me todos os dias. Obrigada pela ajuda direta e indireta em todo esse processo. Amo muito você.

À família: pai, mãe, Jessica e Milena. Entrei no mestrado com uma configuração de família e saí dele com outra, com a perspectiva de que a reconciliação e o fortalecimento do amor se faça presente e possa se manter. Muito obrigada. E Je, obrigada pela super ajuda e amparo nesse período! Amo vocês.

À Eredi, que com sua ternura e abertura se tornou família e amiga. Além de ser mãe do meu maior presente, convenhamos! Amor e gratidão por tudo!

Aos melhores de tudo, sempre presentes (estando distantes ou não), Diego e Gisele. “Não há memória em que não apareçam...”. Eterna gratidão. Amo por demais da conta!

Aos grandes amigos Edmo, Drica e Marlon (família Dunga), Thiago Anjos e Bárbara, os quais pude conhecer em meio ao mestrado e que já devem estar cansados de tanto eu falar sobre isso. Que coisa boa é poder conhecer gente maravilhosa e do bem como vocês. Gratidão!

À minha terapeuta, Cica, que serve de modelo e sabe muito bem modelar comportamentos de melhora em mim. Obrigada pela forte relação genuína.



A toda a equipe do CRAS Miguel Haluch, local aonde pude desenvolver laços fortes de companheirismo profissional e aonde pude dividir, a cada dia, os percalços do processo de pesquisa e as dificuldades quanto à escassez de tempo para dar conta de tudo ao mesmo tempo. Agradeço por compreenderem os momentos em que não estava nada fácil conciliar tudo. Obrigada por tudo!

*Uma falha nem sempre é um erro. Pode ter sido, simplesmente, a melhor coisa que alguém conseguiu fazer diante das circunstâncias. O real erro é parar de tentar.*

**- B. F. Skinner**

## Resumo

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma estratégia terapêutica de base behaviorista radical, a qual tem alguns de seus procedimentos organizados em formas de regras. Uma delas consiste no fornecimento, pelo terapeuta, de interpretações das variáveis que podem afetar o comportamento do cliente e na implementação de estratégias de generalização, sendo recentemente relacionada ao termo “tarefa de casa”. A tarefa de casa, por sua vez, pode ser proposta por meio de técnicas de automonitoramento/auto-registro diário. O presente estudo teve o objetivo de verificar prováveis relações entre a tarefa de casa proposta pelo terapeuta ao cliente e eventos intrasessão em um tratamento com FAP. O desenho de estudo consistiu em um delineamento de sujeito único com alternância de duas condições, A e B (ABAB), no qual A consistiu no manejo da sessão em FAP sem a proposta de tarefa de casa, isto é, sem os passos 11 e 12 da Racional Lógica da FAP e a Condição B consistiu no manejo da sessão em FAP com a proposta da tarefa de casa. Fizeram parte do estudo um cliente e sua terapeuta com formação em terapia analítico-comportamental e com conhecimento da Psicoterapia Analítica Funcional. Uma categorizadora foi treinada para a utilização de uma escala e para identificar as tarefas de casa que foram propostas ao cliente à medida que o processo terapêutico ocorreu. Foi utilizado automonitoramento por meio de Short Message Service® ou Whatsapp® enviado pelo cliente à terapeuta a cada realização ou falha de execução da tarefa de casa. As sessões foram gravadas e categorizadas segundo uma escala para análise da FAP, com a inclusão de uma nova categoria para identificar relatos de comportamentos extra sessão relacionados à tarefa de casa. Os dados foram analisados para observar relações entre a proposta de tarefa de casa, os relatos sobre a tarefa e indicativos de melhora nas sessões subsequentes. Os resultados indicaram aumento de categorias de melhora clínica nas sessões subsequentes às de propostas de tarefa de casa, indicando prováveis relações entre a proposta da tarefa de casa e sessões subsequentes. Discutem-se prováveis correlações entre categorias de melhora dentro da sessão e categorias de relato de melhora extra sessão. A análise identificou a utilização de dois tipos de tarefa de casa no estudo, a saber: o treino de autoconhecimento e o treino de auto-exposição. Discute-se a importância da utilização de tarefas de casa para o tratamento de problemas clínicos interpessoais, bem como da necessidade de estudos que analisem efeitos de tarefas de casa em FAP.

Palavras-chave: Tarefa de casa, automonitoramento, auto-registro diário, Psicoterapia Analítica Funcional.

## **Abstract**

Functional Analytic Psychotherapy is a therapeutic strategy based on radical behaviorism which has some of its procedures organized in the form of rules. One of these rules consists in the therapist's provision of interpretations about the variables that can affect the client's behavior and providing generalization strategies, recently related to the term "homework". Homework, in turn, may be providing through self-monitoring techniques/self-report. This study aimed to verify probable relationships between homework proposed by the therapist to the client and in-session events in a FAP treatment. The study used a single subject design with alternation of two conditions, A and B (ABAB), A consisting of FAP sessions with no homework being provided (without steps 11 and 12 of Logic Rationale of FAP) and B consisting of FAP sessions with homework being provided. The participants were a client and his therapist. The therapist was trained by clinical behavioral analysis and had knowledge of Functional Analytic Psychotherapy. A coder was trained to use a scale and to identify the homework assignments that were provided to the client during the therapeutic process. Self-monitoring was used by Short Message Service® or Whatsapp® messages sent by the client to the therapist at every achievement or failure on homework's performance. Sessions were recorded and coded according to a FAP scale, including a new code to identify descriptions of out-session behaviors related to homework. Data were analyzed to observe relationships between homework proposal, descriptions of each task improvement indicatives in next sessions. The results indicated increase in clinical improvement codes in next sessions of homework proposals, indicating a probable relationship between providing homework and next sessions. Probable correlations between in-session improvement codes and out-of-session improvement codes were argued. Analysis identified two types of homework used in this study: self-knowledge and self-exposure training. The study argued about the importance of providing homework for the treatment of interpersonal clinical problems and the need of studies that analyze homework effects in FAP.

**Keywords:** Homework, self-monitoring, self-report, Functional Analytic Psychotherapy

## **Lista de Figuras**

<b>Figura 1:</b> Os doze passos da FAP extraído de Popovitz e Silveira (2014). ....	20
<b>Figura 2:</b> Diagrama da sala de atendimento – CPA.....	38
<b>Figura 3:</b> Diagrama da sala de atendimento – sala particular. ....	39
<b>Figura 4:</b> Delineamento da pesquisa – Condições.....	46
<b>Figura 5:</b> Conjuntos de sessões subsequentes e não subsequentes a propostas de tarefas. ....	49
<b>Figura 6:</b> Proporção expressa em porcentagem de CRB2 no decorrer das sessões..	53
<b>Figura 7:</b> Frequência de CRBs nos Conjuntos I e II. ....	55
<b>Figura 8:</b> Proporção expressa em porcentagem de Os2 e CRBs(O2) no decorrer das sessões. ....	56
<b>Figura 9:</b> Proporção expressa em porcentagem de Os e CRBs(Os) nas sessões. ....	57
<b>Figura 10:</b> Proporção expressa em porcentagem de CRBs2 nos Conjuntos I e II. ...	60
<b>Figura 11:</b> Proporção expressa em porcentagem de Os2 e CRBs(Os2). ....	61

## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1:</b> Hierarquia de decisão de códigos múltiplos da FAPRS (adaptado de Callaghan & Follete, 2008). .....	23
<b>Tabela 2:</b> Síntese das tarefas de casa propostas e registros enviados pelo cliente....	65
<b>Tabela 3:</b> 1ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente. ....	67
<b>Tabela 4:</b> 2ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente. ....	72
<b>Tabela 5:</b> 3ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente .....	77
<b>Tabela 6:</b> 4ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente. ....	82
<b>Tabela 7:</b> 5ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente. ....	87
<b>Tabela 8:</b> 6ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente. ....	95

## Sumário

<b>A Psicoterapia Analítica Funcional e o pressuposto do paralelo entre o setting terapêutico e o cotidiano do cliente .....</b>	<b>8</b>
<b>A tarefa de casa e a Psicoterapia Analítica Funcional .....</b>	<b>13</b>
<i>Os três tipos de tarefa de casa.....</i>	<i>13</i>
<b>A tarefa de casa e os doze passos da racional lógica da FAP .....</b>	<b>18</b>
<b>A hierarquização da FAPRS e a categorização de relatos extra sessão .....</b>	<b>22</b>
<b>Automonitoramento, auto-registro diário e a FAP .....</b>	<b>25</b>
<i>Relações funcionais molares, automonitoramento e tarefas de casa.....</i>	<i>27</i>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>34</b>
<b>Participantes .....</b>	<b>34</b>
<i>Terapeuta.....</i>	<i>34</i>
<i>Cliente.....</i>	<i>34</i>
<b>Colaboradoras.....</b>	<b>35</b>
<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>36</b>
<b>Instrumentos .....</b>	<b>36</b>
<b>Materiais.....</b>	<b>37</b>
<b>Local.....</b>	<b>37</b>
<b>Procedimentos.....</b>	<b>39</b>
<i>Treino de categorizador.....</i>	<i>39</i>
<i>Supervisões .....</i>	<i>42</i>
<i>Categorizações.....</i>	<i>42</i>
<i>Coleta de dados .....</i>	<i>46</i>
<b>Delineamento da pesquisa.....</b>	<b>46</b>
<i>Condição A .....</i>	<i>47</i>
<i>Condição B .....</i>	<i>47</i>
<i>Análise dos dados .....</i>	<i>50</i>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>52</b>
<b>Análise dos resultados esperados do estudo .....</b>	<b>52</b>
1) <i>Foi esperado que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) houvesse uma proporção expressa em porcentagem de CRBs2 maior que nas sessões não subsequentes à proposta (Conjunto I) .....</i>	<i>52</i>
2) <i>Foi esperado que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) haja também uma proporção expressa em porcentagem de Os2 maior que nas sessões não subsequentes às propostas de tarefa (Conjunto I) ..</i>	<i>56</i>
3) <i>Foi esperado que a proporção expressa em porcentagem de códigos de CRBs2 e Os2 fosse maior no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) do que no conjunto de sessões não subsequentes a ela (Conjunto I).....</i>	<i>60</i>
<b>Descrição e análise das propostas de tarefa de casa .....</b>	<b>62</b>

<i>Enfim, quais são os prováveis efeitos das tarefas propostas no caso clínico avaliado?</i> .....	98
<i>Uma breve análise do uso de recursos digitais e registros externos</i> .....	103
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	108
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	114
<b>ANEXOS</b> .....	119
<b>Anexo A: Termo De Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	120
<b>Anexo B: Formulação de caso do cliente da pesquisa - baseado em Tsai et al. (2009) e adaptado</b> .....	126
<b>Anexo C: Escala de categorização da FAPRS (Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale - Callaghan &amp; Follete, 2008)</b> .....	133
<b>Anexo D: Informativo para cliente: “Levando para o dia-a-dia”</b> .....	136
<b>Anexo E: Protocolo de registro – Tarefas de casa realizadas</b> .....	137



*Caro leitor,*

Você verá a seguir um estudo sobre tarefas de casa na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Uma das razões que me levou a estudar esse tema adveio de meu interesse inicial em pesquisas que se propunham a avaliar a eficácia da FAP. Outra razão que me levou ao interesse pelo tema se relacionou à dificuldade de observação que nós, enquanto terapeutas, temos em relação à vida diária do cliente. A tarefa de casa se tornou um tema norteador por ser identificada como uma ação que pode auxiliar tanto na observação do ambiente natural do cliente quanto na melhora clínica.

Este trabalho contém uma revisão de literatura que aponta os fundamentos da Psicoterapia Analítica Funcional e suas contribuições em relação a propostas de tarefas de casa, além de uma apresentação geral de estudos que discorrem sobre estratégias de generalização de comportamentos em psicoterapias e uso de técnicas automonitoramento/auto-registros diários. Dados sobre proporção expressa em porcentagens, tanto de comportamentos de melhora intrasessão, quanto de relatos de comportamentos extra sessão, são apresentados e analisados. Discussões sobre tipos de tarefas de casa, seus prováveis efeitos, bem como sobre a utilização de técnicas de automonitoramento/auto-registro diário também compõem a estrutura desse estudo. Por fim, análises são feitas sobre limites e contribuições da pesquisa para estudos futuros que tenham por objetivo verificar efeitos extra sessão na Psicoterapia Analítica Funcional.

Um estudo que se proponha a identificar prováveis relações entre a tarefa de casa e eventos intrasessão é relevante na medida em que pode auxiliar pesquisas futuras que elaborem medidas de generalização de comportamentos de melhora

clínica. Consequentemente, a criação de medidas de generalização na FAP favoreceria pesquisas sobre generalidade e, por sua vez, sobre eficácia dessa estratégia terapêutica.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma estratégia psicoterapêutica “com um foco único nos problemas interpessoais do cliente e na relação terapêutica” (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013, p. 366). A relação terapeuta/cliente, para a FAP, é o ponto central da mudança clínica, pois a partir dela se torna possível criar maneiras novas e efetivas de auxiliar clientes com dificuldades de relacionamentos interpessoais a obterem relações íntimas e genuínas.

Pesquisadores têm investigado a eficácia da FAP em diversos estudos (p.e. Callaghan, Summers, & Weidman, 2003; Cattivelli, Tirelli, Berardo, & Perini, 2012; Freitas, 2011; Kanter, Landes, Busch, Rusch, Brown, & Baruch, 2006; Kanter, Weeks, & Busch, 2013; Knott, Wetterneck, Derr, & Tolentino, 2015; Landes, Kanter, Tsai, Holman, & Koerner, 2012; Lizarazo, Muñoz-Martínez, Santos, & Kanter, 2015; Maitland & Gaynor, 2012; Popovitz, 2013; Maitland, 2015; Silva-Dias, 2015; Villas-Bôas, 2015). Uma maneira de desenvolver estudos sobre eficácia terapêutica é por meio da verificação da generalização de comportamentos aprendidos no consultório. Medidas de comportamentos extra sessão são meios para identificar a ocorrência da generalização de comportamentos de melhora clínica. Desde que as questões de pesquisa em FAP expandiram para a generalidade e validade externa, os questionamentos acerca da generalização de respostas vieram à tona. A generalização de respostas de melhora intra para extra sessão está, desse modo, na vanguarda das pesquisas na FAP.

Segundo Kohlenberg e Tsai (1991), autores que propuseram e sistematizaram a estratégia da FAP, a melhora terapêutica é obscura por conta de fatores como: o contato limitado entre cliente e terapeuta (que, por muitas vezes, restringe-se em uma ou duas horas por semana de atendimento); o acesso restrito do terapeuta em relação à vida do cliente fora do *setting* terapêutico; e o limitado controle do terapeuta sobre

as contingências que determinam os comportamentos do cliente fora da sessão. A observação da melhora clínica em contextos cotidianos do cliente se torna, muitas vezes, limitada e de difícil mensuração tanto pelo terapeuta, quanto pelo pesquisador da FAP.

No desenvolvimento das pesquisas em FAP (de 1991 até o presente momento), a melhora clínica acabou por ser deduzida pela correspondência entre os relatos de melhora e os comportamentos correspondentes ocorridos em sessão. Em décadas de estudo, a suposição sobre a correspondência entre os ambientes intra e extra sessão se manteve (p.e. Abreu, Hubner, & Lucchese, 2012, Muñoz-Martínez & Coletti, 2015; Villas-Bôas, 2015), possivelmente devido à dificuldade de medir a melhora no ambiente natural do cliente. Como resultado da falta de acesso do ambiente natural - por meio da observação direta do comportamento em ambientes da vida cotidiana do cliente, medidas de comportamentos no contexto cotidiano acabam sendo feitas por meio de auto-observação e registros externos do cliente (Kanter et al., 2006).

A FAP é uma estratégia terapêutica de base behaviorista radical, a qual tem alguns de seus procedimentos organizados em formas de regras. Tais regras podem ser compreendidas como “sugestões para o comportamento do terapeuta” (Kohlenberg & Tsai, 1991, p. 27), de modo que podem ou não ser utilizadas, a depender das contingências que estiverem em vigor no momento da sessão. As Cinco Regras da FAP são definidas como (1) prestar atenção/observar os comportamentos do cliente que ocorrem na sessão (CRBs), (2) evocar os comportamentos-problema bem como os de melhora do cliente (CRBs), (3) reforçar comportamentos de melhora clínica naturalmente (CRBs2), (4) observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos comportamentos-problema e os de

melhora do cliente e, portanto, (5) fornecer interpretações das variáveis que podem afetar o comportamento do cliente e implementar estratégias de generalização (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follete & Callaghan, 2009; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman, & Loudon, 2012). Villas-Bôas (2015) e Villas-Bôas, Meyer, Kanter e Callaghan (2015) didaticamente dividem as Cinco Regras em duas partes, a saber: (1) experiencial e (2) interpretativa. A interação terapêutica experiencial consistiria na utilização, por parte do terapeuta, das Regras 1 a 4, enquanto que a parte interpretativa seria referente à utilização da Regra 5. No presente estudo, assim como no de Villas-Bôas (2015), o interesse está na Regra (5).

A Regra 5 da FAP consiste na recomendação ao terapeuta de interpretar comportamentos ligados à relação terapêutica ou a situações da vida diária. Kohlenberg e Tsai (1991) reiteram: “enquanto terapeutas, esperamos que as razões que fornecemos aos nossos clientes os auxiliem em seus problemas da vida diária” (Kohlenberg & Tsai, 1991, p. 42). As interpretações funcionais do comportamento auxiliam na implementação de estratégias de generalização dos comportamentos aprendidos no consultório (Abreu & Hubner, 2012; Villas-Bôas, 2015; Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015). Com base em estudos experimentais, Kohlenberg e Tsai (1991) sugerem que a interpretação do terapeuta pode sinalizar, ao cliente, os eventos antecedentes e consequentes ao seu responder.

O estudo de Villas-Bôas (2015) teve por objetivo verificar se a Regra 5 traria contribuições ou se até mesmo seria necessária durante a condução do FAP. O método utilizado consistiu em um delineamento de caso único com duas díades terapeuta/cliente, no qual havia inserção e retirada da Regra 5 durante o processo de coleta. Dados foram coletados a partir de registros externos feitos pelas clientes, de

um observador externo e do instrumento EAS-40. Esse instrumento foi utilizado para medir comportamentos externos ao longo do processo de inserção e retirada da variável do estudo (Regra 5). Além disso, uma sessão de *follow-up* foi realizada aproximadamente seis meses após o procedimento, com a finalidade de observar a manutenção de prováveis ganhos obtidos com o processo terapêutico.

Os resultados obtidos no estudo de Villas-Bôas (2015) indicaram que a emissão da Regra 5 influenciou o relato das clientes sobre seus próprios comportamentos, inclusive relacionados à relação terapêutica. Além disso, o estudo indicou que a modelagem e evocação de análises por parte da terapeuta pode ter auxiliado no aumento de análises no repertório das clientes. Contudo, não foram identificados efeitos da Regra 5 sobre os comportamentos problema ou de melhora clínica intrasessão, tampouco extra sessão. A autora apontou que com tais dados não ficou evidente qual seria a função das análises quando inseridas na condução da FAP. O estudo de Villas-Bôas contribuiu para a inauguração de pesquisas que verifiquem se de fato a Regra 5 é importante ou necessária para essa estratégia terapêutica. De outro lado, a autora enfatiza que

Há muito tempo hipóteses são levantadas a respeito da Regra 5 ter menos importância do que as Regras 2 e 3, ao mesmo tempo em que é tratada como sendo a responsável pela generalização das melhoras ocorridas em sessão para o dia a dia (Villas-Bôas, 2015, p. 156).

Nesse sentido, considera-se que estudos com o objetivo de verificar se a Regra 5 tem a função de contribuir para a generalização de respostas intra para extra sessão continuam a merecer atenção.

Estudos recentes em relação à Psicoterapia Analítica Funcional têm relacionado a tarefa de casa à Regra 5 (p.e. Tsai et al., 2012; Tsai, Yard, &

Kohlenberg, 2014; Tsai, Fleming, Cruz, Hitch, & Kohlenberg, 2015, Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015). Tsai et al. (2012) assim definem que “a tarefa de casa é uma tarefa dada ao cliente para coletar dados e informações que podem ser utilizadas para estruturar o tratamento e para praticar habilidades que ajudem a generalizar ganhos terapêuticos para a vida diária” (Tsai et al., 2012, p. 99). Enquanto que a pesquisa de Villas-Bôas (2015) tinha por objetivo verificar a importância das análises interpretativas para a generalização de comportamentos, o presente estudo utiliza a Regra 5 enquanto implementação de estratégias de generalização a partir de tarefas de casa.

Levando em conta que tarefas de casa são comumente utilizadas na terapia cognitiva, Mausbach, Moore, Roesch, Cardenas e Patterson (2010) realizaram um estudo de meta-análise que se propôs a verificar os efeitos da realização de tarefas de casa em seus tratamentos. Para isso, os autores utilizaram pesquisas realizadas desde o ano 2000 até 2008, as quais envolviam 23 estudos com um total de 2.183 sujeitos incluídos nos critérios da pesquisa. Nesse estudo, os autores verificaram os tipos de tarefa de casa e sua forma de aplicação conforme os sintomas dos clientes, tal como é o enfoque dado às terapias cognitivas. Os resultados encontrados nesse estudo indicaram que havia uma significativa relação entre a realização da tarefa de casa e resultados terapêuticos positivos das pesquisas. Como o estudo foi realizado na terapia cognitiva, cabe a pergunta de como seriam estudos com o mesmo objetivo na FAP. Para trazer essa temática para pesquisas em FAP, resta saber antes como seriam estudos em FAP que utilizassem a tarefa de casa como variável a ser controlada na coleta de dados.

Há pesquisas atuais sobre a função das interpretações e análises dos comportamentos ocorridos fora e dentro da sessão no processo terapêutico em FAP

(p.e. Abreu, Hübner, & Lucchese, 2012; Villas-Bôas, 2015; Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015), bem como pesquisas que verificam efeitos da FAP em comportamentos fora da sessão (p.e. Cattivelli, Tirelli, Berardo, & Perini, 2012; Knott, Wetterneck, Derr, Tolentino, 2015; Lizarazo et al., 2015; Villas-Bôas, 2015). Permanece a questão de quais são as relações, em específico, entre a tarefa de casa e eventos intrasessão em uma Psicoterapia Analítica Funcional.

### **A Psicoterapia Analítica Funcional e o pressuposto do paralelo entre o setting terapêutico e o cotidiano do cliente**

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é um tratamento focado na análise de contingências intrasessão (baseada nos pressupostos do behaviorismo radical) de comportamentos evocados no ambiente terapêutico. De acordo com a FAP, os comportamentos-alvo do cliente (normalmente relacionados a dificuldades nas relações interpessoais) são evocados também na sessão terapêutica, ou seja, na relação terapeuta/cliente (Busch, Kanter, Callaghan, Baruch, Weeks, & Berlin, 2009; Geremias, 2014; Haworth, Kanter, Tsai, Kuczynski, Rae, & Kohlenberg, 2015; Kanter, Tsai, & Kohlenberg, 2010; Kohlenberg & Tsai, 1991; Kohlenberg, Tsai, Kuczynski, Rae, Lagbas, Lo, & Kanter, 2015; Landes, Kanter, Weeks, & Busch, 2013; Lizarazo et al., 2015; Maitland, 2015; Miller, Williams, Wetterneck, Kanter, & Tsai, 2015; Muñoz-Martínez & Coletti, 2015; Oshiro, Kanter, & Meyer, 2012; Tsai, et al., 2009; Tsai, Plummer, Kanter, Newring, & Kohlenberg, 2010; Tsai et al., 2012; Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013; Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014; Tsai et. al, 2015; Vandenberghe, 2015; Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015). A FAP centra sua proposta no (1) reforço, na (2) especificação de comportamentos



cl clinicamente relevantes e na (3) generalização de comportamentos de melhora (Kohlenberg & Tsai, 1991, Tsai, Yard & Kohlenberg, 2014).

O reforço se desenvolve por meio da modelagem natural e contingente ao comportamento-alvo do cliente e do fortalecimento de repertórios com mais adaptabilidade (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2009). A defesa de um reforçamento natural e contingente (no aqui/agora da sessão), segundo os autores, apoia-se no pressuposto de que ele gera eficácia na generalização de comportamentos de melhora clínica para a vida diária do cliente. Os autores argumentam que o reforçamento natural e contingente atua diretamente nos comportamentos clinicamente relevantes do cliente, o que possibilita com mais precisão a modificação de comportamento e não apenas a intervenção sobre o relato do cliente.

A especificação de comportamentos clinicamente relevantes (CRB – clinical relevant behavior) advém da atenção dada pela análise do comportamento a comportamentos de interesse, sejam eles comportamentos-problema ou comportamentos desejados para o fim do processo terapêutico (Kohlenberg & Tsai, 1991). Os comportamentos problema e comportamentos desejados serão melhor acompanhados no processo terapêutico se (1) os comportamentos problema do cliente ocorrem durante as sessões, pois serão vivenciados diretamente pelo terapeuta e se (2) os terapeutas tiverem em seu próprio repertório os comportamentos de melhora esperados para o cliente (por exemplo, habilidades interpessoais) (Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014). De acordo com a FAP, há três tipos de comportamentos clinicamente relevantes que podem ocorrer na sessão, a saber: CRBs1; CRBs2 e CRBs3.

O Comportamento Clinicamente Relevante do tipo 1 (CRB1) é definido por Tsai et al. (2009) e Kohlenberg & Tsai (1991) como os problemas do cliente durante

a sessão, mantidos normalmente sob controle de estímulos aversivos e que possuem um paralelo com os problemas da vida diária do cliente. Para um tratamento eficaz em FAP, o objetivo é que haja uma redução de CRBs1 no decorrer do processo terapêutico. O Comportamento Clinicamente Relevante do tipo 2 (CRB2) é definido, por sua vez, como os progressos do cliente ocorridos na sessão. No processo da FAP, desse modo, a tendência é que os CRBs1 diminuam e que os CRBs2 aumentem em frequência, promovendo melhora clínica (Tsai et al., 2009, Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014). O Comportamento Clinicamente Relevante do tipo 3 (CRB3), finalmente, corresponde às interpretações do cliente sobre seu próprio comportamento. Portanto, a especificação do CRB3 verifica se o cliente faz interpretações e dá razões aos seus comportamentos, interpretando-os funcionalmente. Segundo Tsai et al. (2009) a interpretação sobre os CRBs1 e CRBs2 é ainda mais importantes na medida em que aumentam a probabilidade de generalização de CRBs2 para o cotidiano do cliente. O objetivo final do trabalho terapêutico é que, juntamente com CRBs3, *os CRBs2 do cliente aumentem em frequência.*

Ainda sobre a especificação de comportamentos clinicamente relevantes, Callaghan e Follete (2008) e Callaghan, Follete, Ruckstuhl e Linnerooth (2008) descrevem a escala *Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS) como um sistema de categorização dos relatos emitidos na relação terapeuta/cliente durante a terapia FAP. Nesse instrumento, são explicados também os comportamentos O1 e O2. Os comportamentos envolvendo os relatos de comportamentos-problema que ocorrem na vida diária do sujeito são os Os1, por relatarem paralelos dos CRBs1 ocorridos fora da relação terapêutica. Os Os2, por sua vez, correspondem aos relatos de progressos do cliente na vida diária, relatando

paralelos com os CRBs2 fora da relação terapêutica. Dessa forma, o objetivo da FAP passa a ser o de promover a diminuição de CRBs1 e um aumento dos CRBs2 e, por correlação presume-se que haja diminuição de Os1 e um aumento de Os2.

O termo *generalização*, utilizado na clínica comportamental, foi emprestado de processos comportamentais descobertos por psicólogos experimentais, o qual corresponde à possibilidade de que um comportamento emitido frente a um estímulo também ocorra frente a outros estímulos, mais ou menos semelhantes ao estímulo inicial que evocou, primeiramente, tal comportamento. Na prática clínica, essa explicação é transferida para a noção de o comportamento aprendido no *setting* terapêutico pode também ser emitido no ambiente natural do cliente (Branch & Pennypacker, 2013). Ocorrida a emissão no ambiente natural, diz-se que o comportamento foi “generalizado” para o ambiente extra sessão. É sabido que utilizar o termo desse modo pode provocar equívocos conceituais, além de mascarar uma série de fenômenos e princípios que precisam ser descritos, explicados e controlados ao se falar de mudanças de comportamentos (para detalhes, ver Johnston, 1979). Salienta-se que nesse estudo o termo foi utilizado conforme costuma ser definido em publicações anteriores na FAP, reconhecendo os cuidados que devem ser tomados ao mencioná-lo.

A generalização de estímulos, bem como de respostas de melhora, são pontos defendidos pela FAP, uma vez que “a terapia será ineficaz caso o cliente melhore no ambiente terapêutico, mas esses ganhos não se transfiram para a vida cotidiana” (Kohlenberg & Tsai, 1991, p. 17). A FAP é uma estratégia que direciona o terapeuta a estar atento, a evocar e a reforçar naturalmente as respostas efetivas do cliente, fornecendo importantes interpretações que auxiliem na generalização de melhoras ocorridas na sessão para a vida diária. A promoção de melhoras extra sessão é de

suma importância para uma vida mais efetiva, conectada e saudável para o cliente. (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013).

Uma maneira de promover a generalização (de estímulos e respostas) é desenvolvendo a terapia em um ambiente semelhante ao do comportamento-problema, ou seja, analisando quais comportamentos a vida diária e o contexto terapêutico evocam, buscando torná-los semelhantes (Kohlenberg & Tsai, 1991). Não se trata de torná-los semelhantes topograficamente, mas funcionalmente.

CRBs são vistos de forma funcionalmente similar aos comportamentos-alvo fora da terapia; assim, a generalização de ganhos intrasessão para extra sessão é comumente entendida como um fenômeno que ocorre naturalmente (Kanter et al., 2006). Sugere-se que é possível checar se os ambientes são funcionalmente semelhantes observando se os CRBs que ocorrem na sessão correspondem aos relatos da vida diária em forma de Os. Portanto, um ponto a ser ainda esclarecido na literatura é se o aumento de CRBs<sup>2</sup> promove o aumento, em paralelo, de Os<sup>2</sup>.

Villas-Bôas, Meyer, Kanter e Callaghan (2015) salientam que é comum haver problemas relacionados à ocorrência da generalização de comportamentos para outros ambientes:

No contexto da FAP, mudanças ocorrem porque novas respostas são evocadas e recebem consequências apropriadas pelo terapeuta, mas no dia-a-dia, dificilmente ocorrerão mudanças repentinas de ambiente para evocar respostas novas e mais apropriadas, sendo essencial que o terapeuta planeje estratégias para evocar respostas fora da sessão para produzir reforçamento nesse contexto (Villas-Bôas, Meyer, Kanter, & Callaghan, 2015, p. 6).

Desse modo, terapeutas também tem discutido a generalização propondo tarefas de casa baseadas nas melhoras dos comportamentos dos clientes ocorridas intra sessão (Tsai, Yard, & Kohlenberg, 2014).

## **A tarefa de casa e a Psicoterapia Analítica Funcional**

A tarefa de casa é uma proposta fornecida ao cliente que tem por objetivo coletar informações que possam ser usadas na estruturação do tratamento, bem como auxiliar na promoção da generalização de comportamentos de melhora para a vida diária. A proposta de tarefa de casa auxilia na generalização de comportamentos intra para extra sessão (Tsai et al., 2012).

A proposta da tarefa de casa pode ser utilizada, segundo Tsai et al. (2012), com três fins: (1) coletar dados; (2) solicitar ao cliente que pratique ou aplique, no momento da sessão, o que ele tem aprendido na relação terapeuta-cliente; e (3) solicitar ao cliente a execução, no ambiente natural, de uma habilidade de relacionamento que foi desenvolvida no contexto intrasessão. Essas três formas de tarefas de casa têm como função promover ganhos de generalização de respostas para a vida diária, as quais podem ser utilizadas separada ou conjuntamente.

### *Os três tipos de tarefa de casa*

O **primeiro tipo** de tarefa de casa empregada pela FAP é aquele utilizado comumente pela terapia comportamental cognitiva, a qual consiste em coletar dados para auxiliar o cliente a se engajar em atividades específicas. Tsai et al. (2012) apresentam que a terapia comportamental cognitiva costuma utilizar protocolos como, por exemplo, registros de pensamentos. Além disso, os autores mencionam que registros utilizados pela *Behavioral Activation* sobre ativação de pontos planejados em terapia, bem como registros para apontar a experiência de ansiedade na Terapia de Aceitação e Compromisso, podem ser exemplos de tarefas de casa a

serem utilizadas também pela FAP com fins de coleta de informações. Auto-registros diários também são instrumentos que podem auxiliar na coleta de informações para o tratamento psicoterapêutico.

O **segundo tipo** de tarefa de casa pode ser chamado de “session work” (Tsai et al., 2012, p. 101), consistindo em sugerir ao cliente que aplique ou pratique, na relação com o terapeuta, as relações funcionais que ele tem aprendido durante as sessões. Esse segundo tipo acaba por se unir ao terceiro (como é visto a seguir), já que a partir dos comportamentos modelados e aprendidos na interação com o terapeuta se propõe tentativas de reproduzi-los na vida diária do cliente. Em suma, consiste na modelagem de comportamentos de melhora por meio das topografias de comportamento que surgem na relação terapeuta/cliente.

O **terceiro tipo** de tarefa de casa utilizado pela FAP se baseia em sugerir ao cliente que ele pratique na vida diária uma habilidade relacional que tenha sido desenvolvida no contexto da sessão. Um exemplo mencionado por Tsai et al. (2012) é o de um cliente que possui dificuldades para estabelecer contato visual com o terapeuta. À medida que o vínculo com o terapeuta se estabelece, o contato visual aumenta. Uma ação por parte do terapeuta seria a de fornecer a interpretação sobre a mudança desse comportamento e sugerir que o cliente tente fazer, com alguém de seu convívio, esse contato. O terapeuta acaba desenvolvendo, portanto, uma tarefa de casa específica para esse comportamento (Tsai et al., 2012).

Estratégias como a Terapia Comportamental Dialética - TCD (Linnehan, 1993) e a Ativação Comportamental – AC (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001) também utilizam tarefas de casa para auxiliar na generalização de comportamentos para a vida diária. Na TCD (utilizada comumente para tratamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline), por exemplo, é essencial que a estratégia

seja guiada por cinco funções-chave do programa de tratamento, sendo três delas (a) o desenvolvimento de capacidades, (b) a generalização de capacidades e (c) a estruturação do ambiente.

Sobre o desenvolvimento de capacidades, uma meta esperada é que o cliente seja treinado para se desenvolver efetivamente em situações que demandem relações interpessoais. Sobre a generalização de capacidades, a TCD defende o programa de tratamento guiado para que os ganhos terapêuticos sejam generalizados para o ambiente natural do cliente. Essa função é desenvolvida em treinos de habilidades por meio de propostas de tarefas de casa. A TCD também se utiliza do treino de habilidades intrasessão para propor tarefas de casa de mesmo conteúdo para fora do *setting* terapêutico. Em relação à estruturação do ambiente, a TCD defende a importância de desenvolver um ambiente que reforce efetivamente os comportamentos de melhora, bem como que não reforce os comportamentos problema do cliente (Chapman, 2006).

A Ativação Comportamental, por sua vez, tem como foco auxiliar o indivíduo em quadro de depressão a rearranjar contingências positivamente reforçadoras por meio de estratégias focadas de ativação de comportamentos, alterando assim o humor (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001; Busch, Uebelacker, Kalibatseva, & Miller, 2010b). A Ativação Comportamental propõe um curso de tratamento que vai desde a apresentação do modelo para o cliente até elaboração de metas terapêuticas, analisadas funcionalmente no dia-a-dia, e revisadas para prevenir reincidência do quadro depressivo. Nota-se que o tratamento com a AC considera amplamente o contexto extra sessão, pois é nele em que as tarefas são executadas pelos clientes. Técnicas de autonitoramento, escalas de prazer, auto-registros, agendamento de atividades, modificação da evitação são tipos de tarefas gradativamente propostas e

que se tornam gradualmente complexas à medida que o cliente obtém o repertório para se comportar adaptativamente (Jacobson, Martell & Dimidjian, 2001). A AC aponta, também, o cuidado que a estratégia possui quanto a adotar a análise funcional do comportamento, a fim de verificar quais são as contingências que podem vir a controlar o comportamento do cliente ao executar as tarefas.

Apesar de a FAP utilizar modelos de tarefas elaborados por outras estratégias terapêuticas, a forma como ela aborda a tarefa de casa se difere dos modelos cognitivos (Tsai et al., 2012). Para a FAP, a execução ou não da tarefa de casa por parte do cliente depende da função do comportamento de fazê-la, sendo a relação terapêutica o ambiente aonde sua função pode ser observada (Tsai et al., 2012). Conforme apontado anteriormente, a AC preza pela condução da análise funcional do comportamento, porém com maior ênfase nos comportamentos emitidos e evocados pelo cliente no ambiente natural. Na FAP, a ênfase na análise funcional é realizada tendo como modelo a relação terapêutica. Nesse sentido, duas questões são relevantes para verificar a função do comportamento de fazer a tarefa de casa: (1) Quais são os contextos que evocam esse comportamento? E (2) Quais são as consequências que fazem esse comportamento ser mais ou menos provável?

Considerando que a Regra 1 para implementação da FAP consiste em *Observar os CRBs*, o comportamento de executar a tarefa de casa precisa ser observado em termos de CRB, isto é, verificando se a execução de uma determinada tarefa tem função reforçadora para um comportamento clinicamente relevante problema (CRB1) ou de melhora (CRB2). É nesse sentido, portanto, que a FAP difere da aplicação da tarefa de casa das estratégias cognitivas, uma vez que está preocupada em verificar a função do comportamento de realizar a tarefa. Como exemplo, se para um cliente a realização da tarefa de casa é uma topografia



pertencente à classe de respostas de comportamentos-problema – CRB1 (já que, por repertório de fuga/esquiva de relacionamento íntimo, ele se engaje em atividades de rotina), estar atento a essa formulação promoveria a oportunidade de trazer para o aqui-agora esse comportamento na relação com o terapeuta (Tsai et al., 2012).

No caso da tarefa de casa, portanto, surge a questão sobre os contextos nos quais ela é ou não executada, bem como cabe analisar de que forma a realização de tarefas foi aprendida no repertório do cliente, verificando as consequências que seguiram o comportamento de completar tarefas no passado. Desse modo, é possível mensurar a probabilidade de ocorrência desse comportamento na relação terapeuta/cliente. Como já mencionado anteriormente, é importante analisar se a execução ou não da tarefa faz parte de uma classe de resposta problema (CRB1), de melhora (CRB2) ou, até mesmo, de alguma variável que impediu a execução da tarefa durante a semana. Atentando-se para isso, é possível reforçar diferencialmente o comportamento do cliente (Tsai et al., 2012).

Diante do exposto, ressalta-se que a FAP é uma intervenção que requer uma minuciosa avaliação e conceituação de caso para cada cliente, uma vez que as metas para tratamento devem ser funcionais, sendo adequadas aos propósitos do tratamento idiossincraticamente (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013). A partir de uma minuciosa e idiossincrática conceituação de caso, torna-se possível propor tarefas de casa que se adequem a cada cliente.

## **A tarefa de casa e os doze passos da racional lógica da FAP**

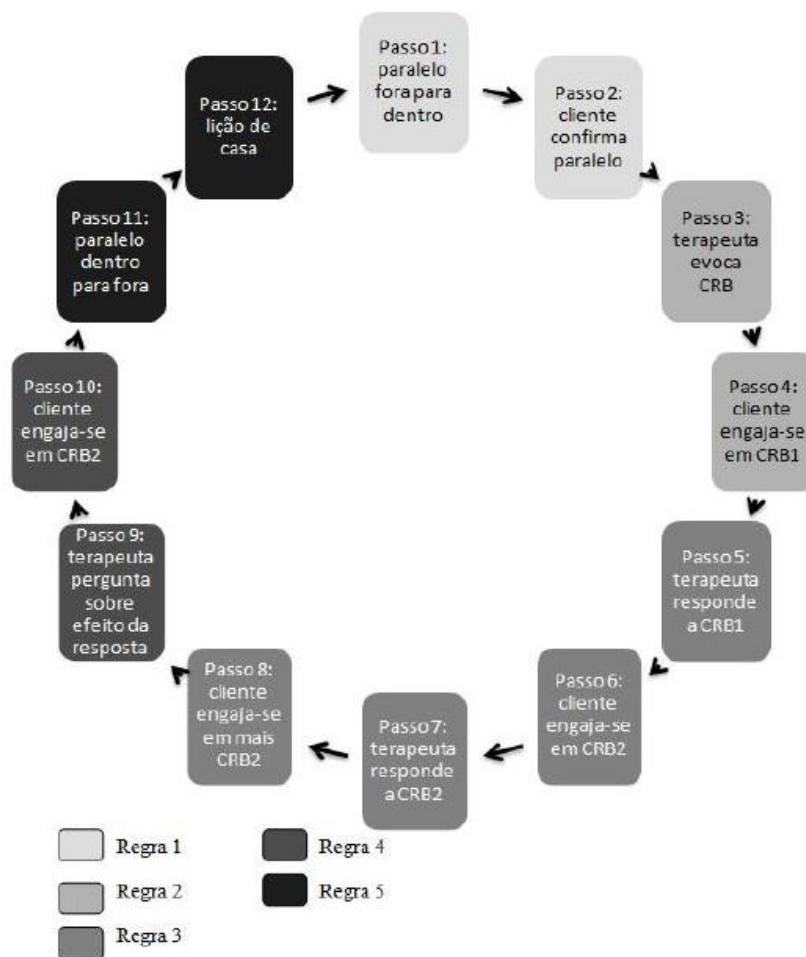
Em um livro sobre a Psicoterapia Analítica Funcional, escrito na presente década, Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman & Loudon (2012) apresentam uma sequência de doze passos que costumam ocorrer no decurso de uma sessão em FAP, em meio à utilização das Cinco Regras. No mesmo ano, Weeks, Kanter, Bonow, Landes e Bush (2012) publicaram pela primeira vez a sistematização lógica dos doze passos na FAP. Não se trata de afirmar que necessariamente todas as regras ou passos se apresentarão nessa ordem ou, até mesmo, se de fato todos eles estarão presentes em uma sessão. Trata-se de ser mostrado didaticamente o que seria um percurso provável de sessão em uma Psicoterapia Analítica Funcional, bem como de apresentar esse esquema de modo a auxiliar treinamentos e pesquisas em FAP.

Para que a sequência dos doze passos ocorra, Tsai et al. (2012) enfatizam a importância do terapeuta (1) estar fortemente em contato com as contingências de reforço que modelaram o comportamento do cliente, (2) ter profunda compaixão sobre a história de sofrimento do cliente, bem como (3) estar consciente sobre os CRBs1 e CRBs2 do cliente. Além disso, é importante que o terapeuta crie um ambiente que valide a exposição do cliente. Tsai, Callaghan, & Kohlenberg (2013) descrevem três termos que apresentam a importância de tais comportamentos do terapeuta, a saber: consciência, coragem e amor. Segundo os autores, trata-se de “estar consciente sobre os comportamentos clinicamente relevantes do cliente; ser corajoso em evocar comportamentos clinicamente relevantes; e reforçar melhoras com amor terapêutico” (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013, p. 366). Concomitantemente, os autores acrescentam a importância de utilizar interpretações comportamentais para ajudar os clientes a generalizar melhoras extra sessão.

Recentemente, pesquisas têm sido realizadas com o objetivo de verificar os efeitos de intervenções em FAP com o modelo ACL - *consciência, coragem e amor* (p.e. Kohlenberg, Tsai, Kuczynski, Era, Lagbas, Lo, & Kanter, 2015).

O Passo 1 (*Terapeuta fornece o paralelo de fora para dentro da sessão*) e o Passo 2 (*cliente confirma tal paralelo*) ocorrem em concordância com a aplicação da Regra 1 (Observar os CRBs). Os Passos 3 (*Terapeuta evoca CRBs*) e 4 (*Cliente emite CRB1*) acontecem normalmente quando a Regra 2 (Evocar CRBs) é aplicada. Os passos 5 (*Terapeuta responde contingentemente ao CRB1*), 6 (*Cliente emite CRB2*), 7 (*Terapeuta responde contingentemente ao CRB2*) e 8 (*Cliente se engaja em mais CRBs2*) costumam acontecer quando a regra 3 (Reforçar CRBs2) é implementada. Os Passos 9 (*Terapeuta se engaja na regra 4*) e 10 (*e Cliente indica que a interação foi reforçadora*), desse modo, correspondem à utilização da Regra 4 (Observar os efeitos potencialmente reforçadores do comportamento do terapeuta em reação aos CRBs do cliente). Por fim, quando a Regra 5 (Fornecer interpretações analítico funcionais e implementar estratégias de generalização) é seguida, os passos 11 e 12 (*Terapeuta se engaja na Regra 5 e Cliente expressa vontade de se engajar na tarefa de casa*) costumam ocorrer (Tsai et al., 2012; Weeks et al., 2012).

A fim de facilitar didaticamente a apresentação dos Doze Passos em meio às Cinco Regras da FAP, Popovitz e Silveira (2014) apresentam uma figura explicativa.



**Figura 1:** Os doze passos da FAP extraído de Popovitz e Silveira (2014).

Em 1991, Kohlenberg e Tsai descrevem a Regra 5 como “Forneça interpretações de variáveis que afetam o comportamento do cliente” (Kohlenberg & Tsai, 1991, p. 41). Após duas décadas de estudos em FAP, acrescentou-se uma função à Regra 5. Em seus livros mais recentes, Tsai et al. (2009) e Tsai et al. (2012) a descrevem como “Forneça interpretações analiticamente funcionais e implemente estratégias de generalização (interprete e generalize)” (Tsai et al., 2009, p. 126; Tsai et al., 2012, p. 76).

De acordo com Tsai et al. (2012), a Regra 5 consiste em informar o cliente sobre como alguns comportamentos foram instalados em seu repertório, apresentando possibilidades de generalizar progressos da terapia na vida diária.

Trata-se de enfatizar tanto os paralelos de fora para dentro, quanto os de dentro para fora da sessão clínica. Facilitar a generalização dos comportamentos de melhora para a vida diária é essencial para a FAP, e a proposta de tarefa de casa pode ser um caminho para o melhor cumprimento da Regra 5 (Villas-Bôas, 2015).

Segundo Tsai et al. (2012) e Tsai, Callaghan e Kohlenberg (2013), uma tarefa de casa útil pode ser proposta quando o cliente está engajado em CRBs2 e o terapeuta sugere que esse comportamento seja testado no ambiente natural com pessoas significativas. Consequentemente, tem-se que o melhor momento para a proposta da tarefa de casa se dá justamente durante os Passos 11 e 12.

Tsai et al. (2012) e Weeks et al. (2012) apresentaram, então, uma sequência a qual no fim se propõe a aplicação, no ambiente natural, daquilo que fora aprendido na relação com o terapeuta (Passo 11), bem como se espera o interesse do cliente em realizar a proposta (Passo 12). Contudo, resta verificar os efeitos desse passo a fim de analisar se, de fato, a ocorrência dos passos 11 e 12 tiveram consequências. Nesse caso, presume-se a existência de um passo intermediário entre o 12 e o 1 da sessão subsequente, no qual se analisa funcionalmente o relato da tarefa de casa executada pelo cliente.

Assim como os Passos 11 e 12 são etapas em que a tarefa de casa pode ser proposta e aceita pelo cliente, é possível inferir que as sessões subsequentes contenham indicações dos prováveis efeitos dessa solicitação. O melhor momento para verificar prováveis consequências seria as sessões subsequentes à proposta da tarefa.

## **A hierarquização da FAPRS e a categorização de relatos extra sessão**

Em 2008, Callaghan e Follete apresentaram um manual de códigos desenvolvidos com o objetivo de identificar comportamentos da interação terapeuta/cliente durante a condução da FAP, nomeado como *Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale*. A FAPRS auxilia na identificação da função dos comportamentos do cliente e do terapeuta no processo terapêutico, e para que a categorização seja adequadamente feita é necessário considerar, também, o efeito que a resposta de um membro da relação tem no comportamento do outro (Callaghan, Follete, Ruckstuhl, & Linnerooth 2008).

No Manual da FAPRS (Callaghan & Follete, 2008), são apresentadas 22 categorias, das quais sete são categorias referentes aos comportamentos do cliente e 15 são as categorias referentes aos comportamentos do terapeuta (os códigos e uma breve descrição explicativa de cada um deles podem ser vistos em uma tabela no Anexo C). Para categorizar a interação terapeuta/cliente com a FAPRS, é essencial que a conceituação de caso seja detalhadamente formulada a fim de que os códigos sejam adequadamente aplicados.

Callaghan e Follete (2008) apresentam, no mesmo manual, que em alguns casos uma mesma fala (chamada de *turn*) pode conter mais de uma categoria da FAPRS. Quando isso ocorre, os autores orientam que uma tabela que deve ser consultada para verificar hierarquicamente qual das categorias identificadas prevalecerá e será escolhida para o *turn*. Os autores apresentam a hierarquia a partir de uma tabela, como se mostra a seguir.

**Tabela 1:** Hierarquia de decisão de códigos múltiplos da FAPRS (adaptado de Callaghan & Follete, 2008).

<b>Hierarquia de decisão de códigos múltiplos</b>	
Códigos do cliente	<p>CRB1, CRB2, CRB3 &gt; CTR, O1, O2, CPR</p> <p>CRB2, CRB3 &gt; CRB1</p> <p>CRB2 &gt; CRB3</p> <p>CTR &gt; O1, O2, CPR</p> <p>O1, O2 &gt; CPR</p> <p>O2 &gt; O1</p>
Códigos do terapeuta	<p>TRB1, TRB2, TRB3 &gt; M1, M2, M3, IRB1, IRB2, IRB3</p> <p>TTR, ERB, TRB1, TRB2, TRB3 &gt; RO1, RO2, TPR</p> <p>TRB1, TRB2, TRB3 &gt; TTR, ERB</p> <p>TRB2, TRB3 &gt; TRB1</p> <p>TRB2 &gt; TRB1</p> <p>ERB &gt; TTR</p> <p>M1, M2, M3, IRB1, IRB2, IRB3 &gt; TTR, RO1, RO2, TPR</p> <p>M1, M2, M3, IRB1, IRB2, IRB3 &gt; IN</p> <p>IRB1, IRB2, IRB3 &gt; M1, M2, M3</p> <p>IRB2 &gt; IRB1, IRB3</p> <p>IRB1 &gt; IRB3</p> <p>M2 &gt; M1, M3</p> <p>M1 &gt; M3</p>

Com a FAPRS é possível medir comportamentos que ocorrem fora do contexto terapêutico por meio do relato do cliente no momento da sessão, a partir dos códigos O1 e O2. O código O1 corresponde a relatos de comportamentos problema que ocorrem no ambiente natural do cliente, sendo funcionalmente correspondentes aos CRBs1. O código O2 corresponde, por outro lado, a relatos de comportamentos de melhora que ocorrem também no ambiente natural do cliente, sendo funcionalmente correspondentes aos CRBs2 (Callaghan & Follete, 2008; Callaghan et al., 2008).

Considerando a hierarquização da FAPRS, se um mesmo *turn* do cliente é interpretado como sendo tanto um O2 quanto um CRB2, esse *turn* será nomeado como um CRB2, já que hierarquicamente ele é mais relevante que o O2. Isso quer dizer que os Os podem, por critérios hierárquicos, aparecer de forma diminuída devido à prevalência do CRBs enquanto categoria considerada mais relevante que os Os (Busch, Callaghan, Kanter, Baruch, & Weeks, 2010a).

Uma das grandes contribuições da FAPRS foi a de elaborar um sistema de códigos que tem auxiliado diversas pesquisas que focam em eventos intrasessão. Por um lado, a hierarquia dos relatos intrasessão sobre os relatos extra sessão infelizmente pode obscurecer dados de pesquisa sobre o ambiente natural ou sobre provável generalização de comportamentos do consultório para o dia-a-dia do cliente. Por outro lado, a FAPRS não foi elaborada com o objetivo de verificar eventos extra sessão e, mesmo assim, mantém o caminho aberto para auxiliar pesquisas sobre tais eventos, por meio das categorias de O1 e O2. Pesquisas sobre eventos extra sessão (como tarefas de casa) podem se beneficiar da FAPRS, utilizando as categorias já existentes e adicionando novas maneiras de escrutinar os dados sobre a vida diária do cliente na FAP.



## **Automonitoramento, auto-registro diário e a FAP**

Há tipos de tarefas de casa que podem ser propostos em uma Psicoterapia Analítica Funcional, isto é, desde que sejam adequados à formulação de caso do cliente e busquem evocar comportamentos na relação terapeuta/cliente. Um deles seria por meio de técnicas de automonitoramento.

Na análise do comportamento há pesquisas sobre esse tema, nas quais o automonitoramento é também chamado de Auto-Registro Diário (ARD). Com o auto-registro diário, propõe-se registrar um determinado comportamento no ambiente natural em que ocorre. O automonitoramento é benéfico por possibilitar que o cliente se engaje na terapia, participando com maior ênfase do planejamento do tratamento, o que pode evocar mais comportamentos de autocontrole por parte do cliente (Cohem, Edmunds, Brodman, Benjamin, & Kendall, 2012).

Há estudos e instrumentos em FAP que utilizam auto-registros diários e automonitoramento (p.e. Kanter et al., 2006; Lizarazo et al., 2015; Villas-Bôas, 2015), bem como objetivam verificar a relação entre os ambientes intra e extra sessão (p.e. Knott, Wetterneck, Derr, & Toletino, 2015; Landes et al., 2013; Lizarazo et al., 2015; Villas-Bôas, 2015b). Contudo, os estudos de Kanter et al. (2006) Landes et al. (2013), e Lizarazo et al. (2015) tem a proposta de verificar dados externos à sessão sem a utilização das categorias de Os utilizadas pela FAPRS. Villas-Bôas (2015b), por outro lado, utiliza como um meio de verificação do ambiente natural os Os, ponderando a dificuldade de observá-los devido à hierarquização de categorias da FAPRS.

Há, também, estudos que apresentam a utilização de tecnologias digitais (p.e, Stone, Shiffman, Schwartz, Broderick, Hufford, 2003; Glanz, Murphy, Moylan,

Evensen, Curb, 2006; Berkman, Dickenson, Falk, & Lieberman, 2011; Kim, 2014; Wharton, Johnston, Cunningham, & Sterner, 2014), as quais têm a função de monitorar comportamentos-alvo de clientes em processo terapêutico. Nesses estudos, contudo, os comportamentos-alvo são topográficos (como, por exemplo, comportamento de fumar, perda de peso, rotinas de sono, diabetes, dores crônicas).

O estudo de Kim (2014) afirma que a tecnologia da informação vem popularizando a utilização de computadores, *smartphones* e *gadgets* como recursos para avaliar padrões comportamentais. Nos Estados Unidos, por exemplo, o autor apresenta um movimento chamado “*quantified self*”, baseado na filosofia de que ao utilizar dados quantificados, o autoconhecimento e a criação de estratégias saudáveis se tornará mais provável. Por outro lado, Kim (2014) esclarece que apesar do aumento da tecnologia de auto-registro, sua utilização ainda é pequena.

Kim (2014) menciona um programa para indivíduos com diabetes, no qual se identifica um alto percentual de usuários que informam terem dificuldades com o auto-monitoramento. Segundo o autor, um primeiro motivo para a baixa adesão desse grupo é que para pacientes com doenças crônicas e complexas (as quais sobrecarregam o paciente), a utilização de tecnologias é vista como mais responsabilidades a serem adotadas. Um segundo motivo é que alguns pacientes relatam que sua doença é altamente complexa para conseguirem administrar sozinhos. Em terceiro lugar, as tecnologias de auto-registro ainda não estão amadurecidas para o manejo por parte de pacientes com doenças crônicas. Apesar de tais considerações terem sido identificadas em sujeitos com doença específica (e não com comportamentos problema de relacionamento interpessoal), os dados podem sugerir que dificuldades semelhantes ocorram no processo psicoterapêutico.

Assim, verificam-se estudos que se propõem a utilizar tecnologias digitais, porém, resta ainda explorar mais possibilidades de avaliação das melhoras do cliente em contextos da vida diária no que se refere aos relacionamentos interpessoais. Não foram localizadas pesquisas que utilizem instrumentos tecnológicos de auto-registro diário utilizando a Psicoterapia Analítica Funcional.

#### *Relações funcionais molares, automonitoramento e tarefas de casa*

Em 2009, Waltz e Follete apresentaram dados sobre a pesquisa básica de relações funcionais molares, definidas como processos comportamentais estendidos no tempo, analisados a partir de padrões mais amplos de comportamentos e compreendidos em um conjunto agregado de eventos. A pesquisa básica e a relação com a prática clínica estavam familiarizadas a utilizar a análise molecular dos procedimentos comportamentais, tais como reforço, punição, extinção, controle de estímulos, modelagem e reforçamento diferencial. A análise de relações funcionais molares adicionou elementos àquilo que a maioria dos analistas do comportamento, na prática clínica, já estava acostumada a utilizar.

Waltz e Follete (2009) selecionaram quatro tipos de relações funcionais molares para discuti-los: *matching*, *discounting*, *momentum* e *variability*. Os autores descreveram quais são as implicações dessas relações para a avaliação e tratamento do processo terapêutico. Cada uma delas é apresentada a seguir com fins de relacioná-las às técnicas de automonitoramento, bem como ao uso de tarefas de casa em psicoterapias de processo. Viu-se, também, a importância de apresentar a perspectiva molar, visto que a FAP é mencionada pelos autores como uma estratégia que leva em conta tais relações em sua construção teórico-prática e dispõe de

recursos que auxiliam o terapeuta evocar comportamentos do ambiente natural para o *setting* terapêutico.

*Matching* é entendida como uma relação molar das variáveis que influenciam quanto tempo os indivíduos gastam se engajando em atividades clinicamente relevantes. Mais especificamente, é chamada de *matching* a correspondência entre o tempo gasto pelo indivíduo em uma atividade e a taxa de reforço existente para aquele tipo de atividade (Waltz & Follete, 2009).

É comum que o cliente apresente dificuldades quanto à descrição dos comportamentos clinicamente relevantes e das variáveis que influenciam a sua escolha por uma ou outra atividade, bem como o tempo destinado a ela. Nesse sentido, os clínicos podem ter uma compreensão muito melhor das variáveis que influenciam o comportamento do cliente se tais atividades clinicamente relevantes forem avaliadas a partir de tarefas de casa de automonitoramento que meçam a relação entre tempo gasto em atividades alternativas e os comportamento-problema (Waltz & Follete, 2009).

O automonitoramento pode auxiliar no enfoque em comportamentos alternativos ao invés da tradicional forma de enfoque nos problemas do cliente ou na redução de sintomas. Com isso, terapeuta e cliente podem avaliar o impacto de reforçadores alternativos ao longo do tempo, em meio aos comportamentos-problema (Waltz & Follete, 2009).

*Discounting* é a relação molar que caracteriza as mudanças em padrões de preferências comportamentais. Em síntese, significa que quanto maior o resultado obtido após um determinado comportamento, maior é a preferência por ele. Além disso, no *discounting* se verifica o quanto o valor de um reforçador é reduzido quando alguma forma de inconveniência o acompanha. A avaliação dessa relação

auxilia na identificação de quanto as consequências em longo prazo influenciam os comportamentos quando comparadas a consequências alternativas imediatas. A classe de resposta de impulsividade é um exemplo de *discounting*, uma vez que a escolha de atividades pode estar fortemente relacionada às consequências imediatas do responder do indivíduo (Waltz & Follete, 2009).

Para trabalhar a relação funcional molar de *discounting*, terapeutas utilizam tarefas de casa propondo compromissos específicos, a fim de que o cliente construa padrões que tenham consequências em longo prazo. Tais compromissos funcionam como uma contingência social ao cliente, bem como sinalizam ao cliente a aprovação do terapeuta sobre seu engajamento em padrões menos impulsivos (Waltz & Follete, 2009).

*Momentum* é uma relação molar caracterizada por padrões comportamentais resistentes à mudança quando deparados com situações desafiadoras. A resistência pode ser compreendida a partir do esquema de reforçamento intermitente, o qual mantém certos comportamentos com maior intensidade do que com esquemas de reforçamento fixos. Na prática clínica, é frequente que o terapeuta tente identificar as variáveis que estejam controlando comportamentos problema que persistem apesar do alto custo de resposta existente para o cliente. A compreensão dessa relação molar pode auxiliar em melhores intervenções sobre as variáveis que estejam funcionalmente relacionadas aos comportamentos clinicamente relevantes do cliente, em especial àqueles sob controle de fortes esquemas de reforçamento.

A análise do *momentum* na clínica é desafiadora, pois depende de quanto os comportamentos clinicamente relevantes do cliente são funcionais também durante a sessão. Como alguns comportamentos problema se apresentam somente em alguns ambientes e não em outros (pois estão sob controle de variáveis específicas que

evocam tais comportamentos), é necessário que o terapeuta utilize seu próprio repertório para recriar contextos, na clínica, nos quais as topografias costumam ser observadas (Waltz & Follete, 2009). Os autores mencionam que a FAP possui em sua construção a elaboração de estratégias para auxiliar o terapeuta a identificar variáveis que sejam comuns aos ambientes intra e extra sessão, a fim de torna-los semelhantes.

Um dos grandes interesses comum a todos os terapeutas é analisar se as habilidades desenvolvidas no contexto intrasessão persistirão no ambiente natural do cliente. Isso porque no contexto natural os comportamentos de melhora estarão sob controle de contingências menos reforçadoras que as criadas no *setting* terapêutico, requerendo exposições mais desafiadoras (Waltz & Follete, 2009).

A relação *momentum* está intimamente relacionada ao treino de habilidades na psicoterapia: “se terapeutas querem aumentar a probabilidade de que um conjunto de treino de habilidades irá generalizar e persistir em outros contextos, é preciso focar no treinamento de taxas de respostas e no acompanhamento da taxa de reforçamento” (Waltz & Follete, 2009, p. 62). Esse acompanhamento pode ser feito por meio de tarefas de casa. Contudo, os autores chamam a atenção para o fato de que há situações em que os comportamentos do cliente não se modificam, pois é difícil, para o terapeuta, identificar qual é o custo da resposta para o cliente. Em outras palavras, em muitos casos não é possível mensurar o quão aversivo é um determinado treino para o cliente.

*Variabilidade* é uma relação molar que compreende todo comportamento, uma vez que toda resposta pode ser caracterizada em termos de um contínuo de variabilidade. O nível de variabilidade de um comportamento é funcional,

dependendo de variações de respostas que podem facilitar a resolução de problemas ou a modelagem de repertórios (Waltz & Follete, 2009).

Terapeutas estão interessados em avaliar a variabilidade de comportamentos clinicamente relevantes. Contudo, é necessário que ainda sejam desenvolvidos meios de caracterizar a variabilidade desses padrões comportamentais. Por enquanto, clínicos terão que depender de meios qualitativos para avaliar a variabilidade e considerar essa dimensão molar ao realizar o plano de tratamento do cliente (Waltz & Follete, 2009).

Waltz e Follete (2009) apontam a necessidade de que, antes do treino de variabilidade, seja feito um treinamento adequado que demonstre ao cliente modelos de comportamentos alternativos aos comportamentos-problema. Assim, o comportamento será mais sensível à variabilidade a partir do reforçamento diferencial. Nesse sentido, o primeiro passo consistiria no treinamento de um conjunto de habilidades necessárias para desenvolver a variabilidade comportamental. O ambiente intrasessão e a utilização da relação terapêutica podem auxiliar no desenvolvimento da variabilidade extra sessão.

A pesquisa básica moderna ainda tem muito a oferecer para a clínica analítico-comportamental, e as relações funcionais molares descritas acima podem auxiliar na compreensão dos problemas clínicos e na produção de mecanismos de mudança comportamental. As intervenções tecnológicas estão apenas começando a serem compreendidas em termos dessas relações, sendo necessário um maior desenvolvimento de pesquisas com esse tema para o aprimoramento da prática clínico-analítico-comportamental (Waltz & Follete, 2009).

Diante do exposto, pode-se extrair como principais pontos na revisão da literatura que (1) a Psicoterapia Analítica Funcional pressupõe a generalização de

comportamentos de melhora para o ambiente natural; (2) os estudos sobre eficácia de procedimentos terapêuticos na FAP ainda estão por ser conduzidos, (3) a melhora clínica é apenas presumida pela correspondência entre relatos de melhora e comportamentos correspondentes ocorridos em sessão, (4) há, segundo a FAP, correlação entre CRBs2 e Os2, porém ainda é necessário o refinamento de medidas de comportamentos ocorridos fora da sessão, (5) são necessários estudos que tenham por objetivo verificar se os CRBs2 ocorrem, tanto na sessão, quanto na vida diária em forma de Os2; (6) há prevalência hierárquica de categorização de CRBs2 em relação a Os2, tornando obscura a observação dos efeitos de generalização que podem existir no ambiente natural do cliente, (7) a tarefa de casa pode ser um meio de estudar a generalização de comportamentos, e por isto avaliar seus efeitos na FAP pode ajudar na compreensão de elementos terapêuticos desta estratégia, (8) a tarefa de casa, de acordo com a FAP, é funcional e não estrutural – ou seja, é idiossincrática; (9) a racional da FAP não prevê um passo subsequente ao pedido de tarefa de casa que verifique os prováveis efeitos dessa solicitação; (10) são bem-vindos estudos que verifiquem, na sessão subsequente à aplicação do Passo 12 da Racional da FAP, prováveis consequências da proposta de tarefa de casa.

Considerando os apontamentos supracitados, nesse estudo os seguintes aspectos foram esperados e analisados:

- 1) Foi esperado que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) houvesse um número relativo de CRBs2 maior que nas sessões não subsequentes à proposta (Conjunto I);
- 2) Foi esperado que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) houvesse também um número relativo de Os2 maior que nas sessões não subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto I);



- 3) Foi esperado que a proporção expressa em porcentagem de códigos de CRBs2 e Os2 fosse maior no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) do que no conjunto de sessões não subsequentes à ela (Conjunto I);

O presente estudo teve o objetivo de *verificar prováveis relações entre a tarefa de casa proposta pelo terapeuta ao cliente e eventos intrasessão em uma Psicoterapia Analítica Funcional.*

## **MÉTODO**

### **Participantes**

#### *Terapeuta*

A terapeuta da pesquisa é formada há cinco anos na Universidade Federal do Paraná, mestranda em Psicologia pela mesma universidade e especialista em terapia analítico-comportamental, com experiência em FAP

A terapeuta não foi cega quanto às variáveis, dependentes nem independentes do estudo, nem quanto às condições, visto a importância de que as condições fossem desenvolvidas apropriadamente.

#### *Cliente*

Participou da pesquisa um cliente do gênero masculino, de 39 anos com indicação para a Psicoterapia Analítica Funcional, isto é, que apresentasse problemas clínicos de relacionamento interpessoal.

Os seguintes critérios de inclusão foram inicialmente definidos: pessoas com idade acima de 18 anos e usuárias regulares de aparelho celular; e problema clínico relacionado a problemas de relacionamento interpessoal.

Os critérios de exclusão inicialmente elaborados foram em relação à queixa do cliente: clientes que tivessem como queixa o seguimento exagerado de regras; e clientes que tivessem como queixa a oposição exagerada de regras. Esse critério foi elaborado já que, segundo a FAP, a solicitação de tarefa de casa precisa ser funcional

em relação aos comportamentos-problema e de melhora do cliente. Nesse caso, havendo seguimento exagerado de regras, a solicitação de tarefa de casa poderia reforçar a emissão de comportamentos considerados problema (CRB1 de cumprimento de regras solicitadas pelo terapeuta). No caso de queixa relacionada à oposição exagerada de regras, a solicitação de tarefa de casa poderia ser um estímulo aversivo para o cliente, o que poderia prejudicar a aderência ao tratamento, bem como poderia ocasionar demora maior que 12 sessões para observação de efeitos da psicoterapia.

O cliente não foi informado sobre as variáveis dependentes e independentes do estudo, porém pode não ter sido cego à variável dependente (tarefa de casa), uma vez que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conteve a informação sobre o título da pesquisa a qual ele estaria submetido.

### **Colaboradoras**

Uma categorizadora do quarto ano do curso de Psicologia da Universidade Federal do Paraná, que passou por um treino inicial de oito horas oferecido pela pesquisadora sobre o sistema FAPRS (Callaghan & Follete, 2008).

Duas transcritoras, estudantes do terceiro período do curso de Psicologia da Universidade Federal do Paraná, ambas com interesse em terapia analítico-comportamental, as quais também participaram do treino em FAPRS para serem orientadas a realizar a transcrição conforme o manual, isto é, distinguindo as falas por *turns*.

Uma supervisora, mestre e doutora em Psicologia da Universidade de São Paulo, com experiência em FAP há mais de 20 anos. A supervisora não foi cega

quanto às variáveis, nem quanto às condições, visto a necessidade de orientar a terapeuta para que as condições fossem desenvolvidas.

### **Aspectos éticos**

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR sob o protocolo CAAE 37336514.7.0000.0102.

### **Instrumentos**

Os seguintes instrumentos foram utilizados:

1. Roteiro de conceituação de caso segundo a Psicoterapia Analítica Funcional (Tsai et al., 2009). Foi utilizado com a finalidade de serem utilizados os itens descritos no modelo, porém a conceituação do caso foi disposta em texto corrido e não tabela (Anexo B).
2. Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale – FAPRS (Callaghan & Follete, 2008) (Anexo C).
3. Informativo para cliente: “Levando para o dia-a-dia”. Esse instrumento foi elaborado a fim de instruir o cliente sobre como proceder em relação ao envio dos ícones quando a tarefa de casa era solicitada pelo terapeuta. No verso desse informativo, havia outra insígnia: “*Essa semana o que faz sentido para mim, como tarefa de casa, é \_\_\_\_\_*.”. Esse instrumento foi elaborado a fim de discutir com o cliente o que seria uma tarefa de casa a ser desenvolvida durante a semana (Anexo D).

4. Protocolo de registro – Tarefas de casa realizadas. Esse protocolo foi utilizado pelo terapeuta à medida que ele recebia, do cliente, os asteriscos por mensagem de texto (Anexo E).

## **Materiais**

Filmadora digital (Samsung SMX-C200NXA2)

Notebook (Acer V5)

Programa Windows Media Player

Programa de estatística R Studio

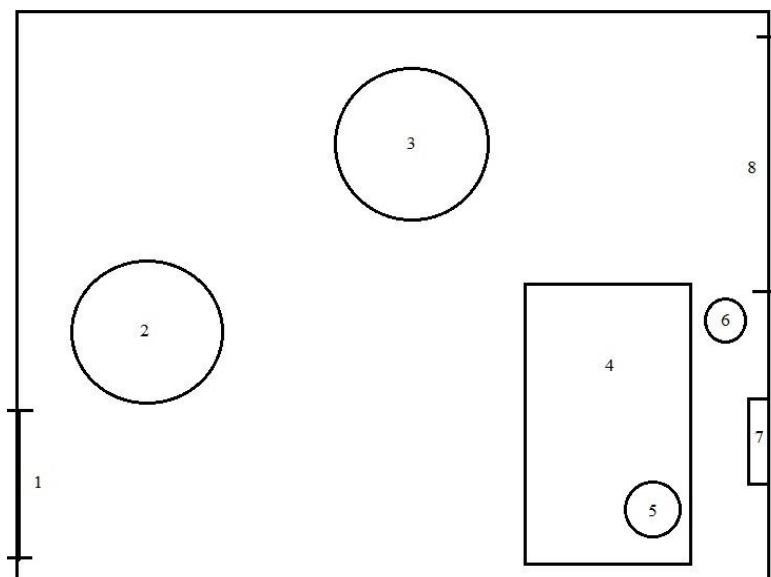
12 Sessões gravadas em áudio e vídeo e transcritas

Aplicativo Whatsapp®

Serviço de *Short Message Service*® (SMS)

## **Local**

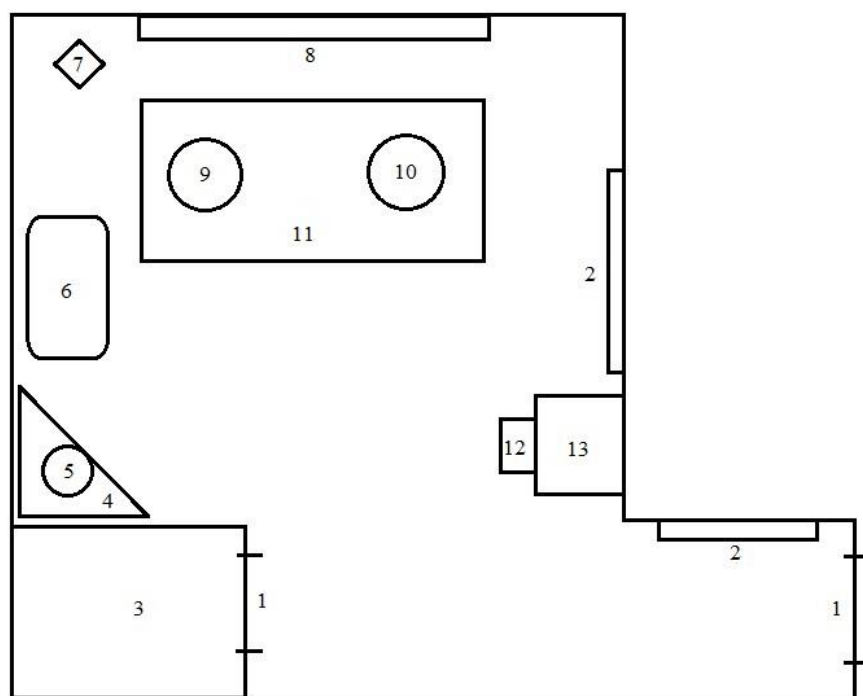
O local de atendimento das cinco primeiras sessões foi o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná, o qual é clínica-escola do curso de Psicologia da referida universidade. A sala utilizada continha mesa, cadeira, duas poltronas, relógio e filmadora.



- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 1 – Porta                 | 5 – Filmadora |
| 2 – Poltrona do terapeuta | 6 – Lixeira   |
| 3 – Poltrona do cliente   | 7 – Relógio   |
| 4 – Mesa                  | 8 – Janela    |

**Figura 2:** Diagrama da sala de atendimento – CPA.

Da sexta sessão até o fim da coleta de dados, as sessões aconteceram em um consultório particular sublocado para o término da coleta. A mudança ocorreu devido à paralização dos servidores públicos em decorrência da deflagração da greve geral da categoria, o que restringiu os horários de atendimento no CPA.



- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1 – Portas          | 8 – Janela             |
| 2 – Espelhos        | 9 – Poltrona terapeuta |
| 3 – Banheiro        | 10 – Poltrona cliente  |
| 4 – Estante         | 11 – Tapete            |
| 5 – Filmadora       | 12 – Cadeira           |
| 6 – Sofá            | 13 – Mesa              |
| 7 – Vaso com planta |                        |

**Figura 3:** Diagrama da sala de atendimento – sala particular.

As supervisões e a categorização das sessões ocorreram em locais livres da presença de terceiros para preservar o sigilo dos dados.

## Procedimentos

### *Treino de categorizador*

A categorizadora passou por treino conforme as seguintes etapas:

- 1) Treinamento em FAP e FAPRS

Nessa primeira etapa, foi fornecido pela pesquisadora e por um mestrando do Programa de Pós-Graduação da UFPR um treino de oito horas para introdução à FAP e ao treino de categorização da FAPRS, apresentando os códigos e exemplos clínicos. Participaram estudantes que tinham interesse em atuar como colaboradores de pesquisa em clínica (seja como transdutor ou categorizador). Foram identificados os interesses dos estudantes que participaram do treinamento (se gostariam de ser transdutores ou categorizadores) e, a partir disso, duas transcritoras e uma categorizadora foram selecionadas. Tanto as transcritoras quanto a categorizadora manifestaram interesse, no início do treino, em colaborar com a pesquisa nas funções as quais foram incumbidas.

## 2) Estudo sobre a conceituação de caso

Nessa etapa, foram realizados dois encontros (de três horas cada), um para explicação da conceituação do caso da pesquisa, e outro com o acréscimo de topografias de comportamentos que compunham os CRBs1 e CRBs2 hipotéticos. O estudo sobre a conceituação, a categorização para adequação da formulação de caso e a aferição da concordância ocorreram enquanto a coleta estava sendo realizada. A conceituação de caso se encontra no Anexo B.

## 3) Categorização para adequação da formulação de caso

No primeiro encontro, um trecho de sessão foi categorizado pela pesquisadora e categorizadora conjuntamente. Ao fim desse encontro, foi deixado como tarefa que



outro trecho fosse categorizado pela colaboradora e trazido no encontro seguinte para análise conjunta.

No segundo encontro, um treinamento foi feito com base na análise do trecho analisado separadamente pela categorizadora e acréscimo das topografias que ainda não estavam contempladas na formulação de caso.

#### 4) Aferição da concordância interobservadores

A aferição da concordância foi feita a partir do índice *kappa* (*k*, Cohen, 1960), sendo definido um critério a priori para definição do trecho a ser categorizado para aferição:

- na primeira tentativa, seriam utilizados os primeiros 20 minutos de uma sessão modelo e, se o índice não tivesse atingido 0,6 – valor considerável aceitável (Cohen, 1960), os 20 minutos finais de outra sessão modelo seriam utilizados após re-treino de categorização. Se novamente o índice não fosse aceitável, seriam utilizados os 20 minutos centrais de outra sessão modelo. Desse modo, a escolha dos trechos respeitaria a ordem (1) 20 minutos iniciais de uma sessão modelo, (2) 20 minutos finais de outra sessão modelo e (3) 20 minutos centrais de outra sessão modelo, sucessivamente até o índice encontrado ser aceitável.

A categorização da pesquisadora foi a categorização critério para a sessão da categorizadora. Houve diferença na aferição da concordância, visto que para encontrar o *kappa* (Cohen, 1960) as categorias devem ser as mesmas nas categorizações. Por exemplo, se na categorização 1, foi identificado TTR e na categorização 2 essa categoria não foi escolhida, há um número maior de categorias na categorização 1 em relação à categorização 2.

Como um meio para lidar com tal diferenciação, foram acrescentadas aos finais das categorizações as categorias que faltavam para cada uma delas, acrescentando em mesmo número categorias divergentes em outro turn para não favorecer o índice *kappa*. Não foi necessário retreino, visto que o índice (0,6) foi alcançado na primeira aferição. Após alcançado, a categorizadora foi considerada apta para a tarefa.

### *Supervisões*

A terapeuta foi supervisionada e orientada semanalmente em relação ao caso atendido, a fim de que fossem seguidas as diretrizes para cada condição. A supervisora, também orientadora do presente estudo, foi uma terapeuta com mais de 20 anos em experiência clínica. As supervisões ocorreram a fim de auxiliar na conceituação de caso e identificar possíveis tarefas de casa a serem sugeridas e elaboradas em conjunto com o cliente ao fim das sessões da condição B.

### *Categorizações*

As categorizações foram realizadas após a coleta de dados, a partir do Manual da FAPRS (Callaghan & Follete, 2008). Conforme já discutido nesse trabalho, a hierarquização de categorias da FAPRS torna as categorias intrasessão prevalentes em relação às extra sessão. Desse modo, foi solicitado à categorizadora que indicasse os *turns* em que a análise feita contivesse as categorias de CRBs e Os, mas que, por prevalência hierárquica, a categoria foi definida como CRB.

A seguir, exemplos de relatos definidos pela categorizadora como CRBs, mas que continham relatos da vida diária:

### **CRB1(O1)**

*C: Assim, é, no trabalho eu me cobro, na realidade é a sensação de não ter conseguido alcançar um objetivo com alguém, um grupo, alguma coisa assim. Por exemplo, eu sinto que meus grupos são fracos. São fracos, um grupo que a gente fala assim, um grupo pink, uma coisa mais tranquila, mais solta, entende? Eu me cobro no sentido de ao mesmo tempo que eu me cobro que eu quero fazer algo mais pesado, mais denso, eu não quero me comprometer, sabe? Que não quer se aprofundar nas coisas pra não arrumar dor de cabeça? Então, eu deixo, mas ao mesmo tempo eu me cobro, eu saio pensando: “putz cara, devia ter sido mais profundo.” E isso é a mesma coisa nos meus atendimentos. Eu faço ambulatório e fico pensando: “puts, você podia ter intervindo dessa forma. Por que você não falou isso aqui?” (CRB1(O1) – CRB1 de racionalização e insatisfação sobre sua conduta, com relatos de problemas da vida diária).*

### **CRB1(O2)**

*C: É, vai ser em agosto, agora. Eu tô segurando uma grana agora, porque tem que pagar a questão do CRP, tô com essa questão da colação de grau que eu quero fazer que vai uma grana também. E aí tudo isso vai uns 600 reais mais ou menos, então esse mês não deu, né? T: Uhum C: Mas mês que vem com certeza eu vou fazer autoescola. Nossa, mas é questão de honra assim, sabe? (CRB1(O2) –*

CRB1 de esquiva da evocação da terapeuta no *turn* anterior, com relatos de melhoras da vida diária)

### **CRB2(O1)**

*C.: Se a Amélia não pedir para eu ligar eu não ligo (para a mãe). Pedir não, ela me lembra às vezes de ligar, agora não tanto porque está mais frequente, eu moro num condomínio e ela está há dois lotes para baixo, mas quando eu estava morando aqui no Novo Mundo, nossa: “Você não falou com a tua mãe ainda?” “Não.” “Pô, hoje já é quinta-feira e você não ligou pra tua mãe.” “É mesmo, tenho que dar uma ligada lá.” “Oi, tudo bem?” “Tudo jóia.” “Então tá bom, o que você está fazendo?” “Fazendo crochê, e o Lucas?” “Está bem.”, três minutos “Beijo, tchau”, chega isso assim. (CRB2(O1) – CRB2 de exposição de falhas à terapeuta, com relatos de problemas da vida diária).*

### **CRB2(O2)**

*C: No sábado, sexta e sábado eu estava em casa. Foi um dia que eu estava em casa. Aí, o que era que eu peguei? Eu acho que era a questão do cobertor que eu coloquei errado, para ele (filho). Ele cobrou e falou algo assim, “pai, está errado o que você fez, o que você está fazendo”. E aí eu fiquei: “é verdade, desculpa, fiz errado mesmo.” Eu estou tentando lembrar o contexto que, eu sei que tinha um cobertor na cama, a gente colocou o colchão no chão... Mas enfim, foi um momento em que eu precisei reconhecer que eu estava errado, e mostrar para ele que eu*

*também erro, que eu também....* (CRB2(O2) – CRB2 de exposição de sua conduta à terapeuta).

Além disso, a categorizadora foi instruída a sinalizar, sublinhando o trecho transcrito, os *turns* identificados com conteúdo relacionado à proposta de tarefa de casa, ainda que mencionado indiretamente. Exemplo de trechos identificados:

*C.: Uma responsabilidade bastante grande assim no sentido... Olha, exemplo, já que você não consegue se abrir, não consegue ser, sabe? Eu joguei uma responsabilidade, não culpa, mas uma responsabilidade de transformar isso. E a maneira que eu pensei que seria interessante seria eu me colocar no lugar, tentar sentir, ser empático ali, e isso pesou, porque eu não consegui. Sinceramente não consegui, muito pelo contrário, até foi estranho, acho que foi um passo maior que a perna.*

*T.: Mas assim, o que eu estou pensando aqui: por que será, Daniel, que você deu esse passo maior que a perna, como você mesmo está dizendo? Você se sentiu cobrado por mim, ou pela nossa relação, ou pelo que a gente discutiu?*

As sessões foram categorizadas utilizando concomitantemente as transcrições e o material audiovisual. Todas as sessões foram categorizadas inteiramente. A categorização obedeceu a conceituação de caso apresentada no ANEXO B.

## Coleta de dados

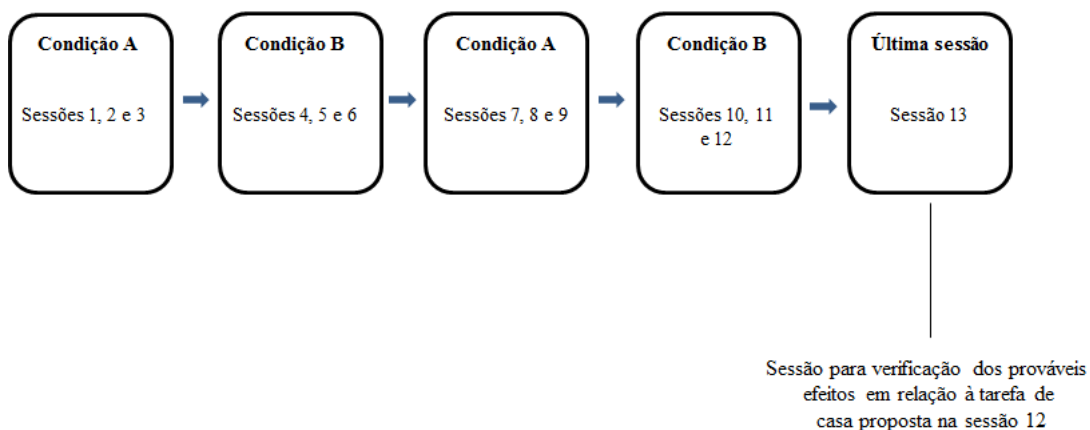
No início da coleta de dados, os TCLE foram assinados pelos parceiros da pesquisa (Anexo A).

A coleta de dados consistiu na gravação audiovisual de 13 sessões. As sessões tiveram duração aproximada de 50 minutos. Todas as sessões foram gravadas e transcritas integralmente para categorização.

Cada condição teve seis sessões. Duas sessões foram utilizadas para estabelecimento de vínculo, e na terceira sessão as condições foram iniciadas.

## Delineamento da pesquisa

O procedimento consistiu em um delineamento de sujeito único com alternância de duas condições, A e B (ABAB), com uma sessão após a segunda condição B a fim de verificar efeitos na sessão subsequente à última proposta da tarefa de casa. A variável independente desse estudo foi a proposta da tarefa de casa, enquanto que a variável dependente consistiu nos relatos categorizados como Os2 e CRBs2.



**Figura 4:** Delineamento da pesquisa – Condições.

### *Condição A*

Nesta condição, foram realizadas seis sessões, nas quais o manejo da sessão consistiu em executar a estratégia da FAP sem a proposta da tarefa de casa, tendo por base a Racional dos 12 passos da FAP (Tsai et al., 2012; Weeks et al., 2012), porém sem o desenvolvimento, por parte do terapeuta e cliente, dos passos 11 e 12.

### *Condição B*

Nesta condição, também foram realizadas seis sessões, nas quais o manejo da sessão consistiu em executar a estratégia da FAP com a execução da tarefa de casa, tendo também por base a Racional dos 12 passos da FAP, com o desenvolvimento conjunto de terapeuta e cliente, dos passos 11 e 12.

A fim de sistematizar o desenvolvimento dos últimos passos e verificar dados relacionados ao automonitoramento com registro contingente à execução ou não da tarefa de casa (por parte do cliente) no ambiente extra sessão, foram utilizados os Instrumentos 2 (Informativo para o cliente: “Levando para o dia-a-dia”) e 3 (Informativo para o cliente: “*Essa semana o que faz sentido para mim, como tarefa de casa, é \_\_\_\_\_.*”) na primeira sessão da Condição B.

Considerando que técnicas de automonitoramento e auto-registro diário podem ser utilizados como solicitação de tarefas de casa, esse estudo teve como elemento do método a utilização da tecnologia por meio de mensagens *Short Message Service* (SMS) ou *Whatsapp*®. O Instrumento 2, desse modo, foi utilizado para instruir o cliente sobre como proceder à tarefa de casa elaborada. Nele, teve-se a seguinte instrução para o cliente:

*“Você será solicitado a desenvolver uma tarefa de casa. Quando uma situação que envolva sua tarefa de casa estiver presente para que você a realize, é necessário que você envie à terapeuta uma mensagem de texto informando se conseguiu executar a tarefa ou não. Ao conseguir executar, o ícone que deverá ser enviado é este: \*. Se não conseguir executar, o ícone que deverá ser enviado é este: \*\*.”*

No verso do Instrumento 2, continha o Instrumento 3, o qual consistiu na seguinte insígnia:

*“Essa semana o que faz sentido para mim, como tarefa de casa, é*  
\_\_\_\_\_  
*\_\_\_\_\_.”*

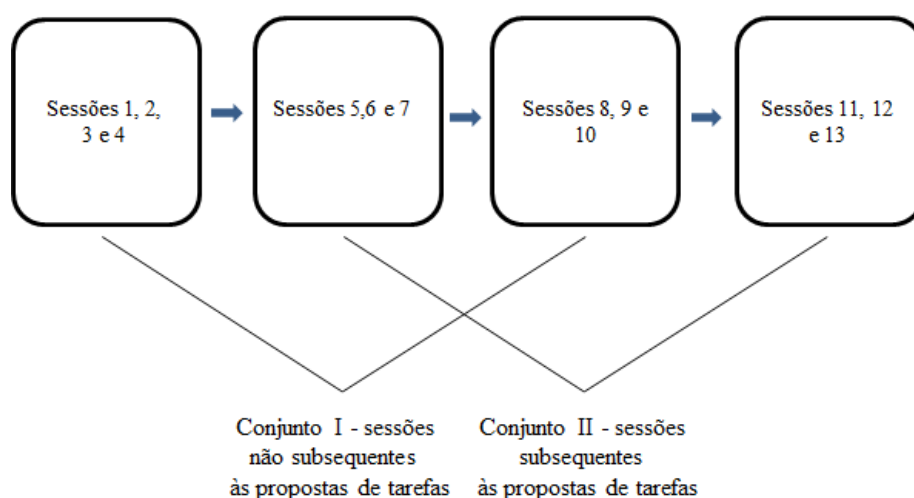
Ao fim de cada sessão da condição B, tais instrumentos eram discutidos e relembrados pela terapeuta para o cliente, logo após a proposta da tarefa de casa formulada conjuntamente dentro da sessão. Foi disponibilizado para o cliente créditos em seu celular durante toda a fase de coleta (não somente na Condição B), a fim de que ele enviasse à terapeuta ícones revelando sucesso ou não na execução da tarefa. A terapeuta não era solicitada que em toda sessão subsequente retomasse o tema sobre o envio de ícones, podendo falar sobre os registros quando avaliasse a necessidade.

O critério para a mudança de condição foi o número de três sessões. Doze sessões corridas foram utilizadas para o delineamento, sendo seis sessões para a primeira Condição A (sessões 1, 2, 3, 7, 8 e 9) e seis sessões para a Condição B



(sessões 4, 5, 6, 10, 11 e 12). A sessão 13 foi transcrita e categorizada como sessão controle para identificação de efeitos subsequentes à solicitação de tarefa de casa realizada na sessão 12. O delineamento foi iniciado na terceira sessão psicoterapêutica (nomeada no presente estudo como Sessão 1), para estabelecimento do vínculo e conceituação do caso.

As Condições A e B foram estabelecidas para inserção e retirada da variável independente (tarefa de casa). Todavia, as sessões com os prováveis efeitos da proposta da tarefa de casa não condisseram com as Condições A e B do estudo, pois compunham conjuntos de sessões subsequentes à proposta ou não subsequentes à proposta. Assim, sete sessões não foram subsequentes às propostas de tarefa de casa (sessões 1, 2, 3, 4, 8, 9 e 10) e seis sessões foram subsequentes às propostas da tarefa (5, 6, 7, 11, 12 e 13). As sessões foram dispostas em dois conjuntos, a saber: Conjunto I – sessões não subsequentes às propostas de tarefas de casa; e Conjunto II – sessões subsequentes às propostas de tarefa de casa.



**Figura 5:** Conjuntos de sessões subsequentes e não subsequentes a propostas de tarefas.

Levando em conta que a tarefa de casa em FAP deve se adequar à formulação de caso e à função do comportamento de realizá-la ou não (Tsai et al., 2012), optou-se por elaborar possibilidades de tarefas de casa à medida que o processo terapêutico se desenvolvesse.

### *Análise dos dados*

A unidade de análise para esse estudo foi o *turn* das sessões. As unidades de medida, por sua vez, foram o número de CRBs2 e Os2 em todas as condições.

A análise considerou a proporção relativa de CRBs2 e Os2 quantificadas e comparadas nos Conjuntos I e II. Considerando que a frequência de TPRs e CPRs em sessão é alta e dificulta a visualização da proporção relativa dos *turns* de interesse no presente estudo, ambos os códigos foram excluídos. Os demais códigos definidos pela FAPRS foram mantidos (Anexo C).

Foram analisadas as categorias nas quais a categorizadora identificou relato sobre os problemas ou melhoras da vida diária (Os1 e Os2, respectivamente), as quais acabaram por serem definidas como CRBs por critérios hierárquicos.

Por fim, considerando que para cada sessão da Condição B houve uma proposta de tarefa de casa, dois dados foram extraídos das transcrições das sessões:

- 1) Trechos das transcrições que contivessem relatos que exemplificassem a proposta de tarefa de casa nas sessões da Condição B
- 2) Trechos das transcrições que contivessem relatos que exemplificassem a tarefa de casa no Conjunto II, identificando prováveis menções à tarefa de casa proposta nas sessões da Condição B.

Os dados foram sintetizados em um quadro inicial, identificando: o número da sessão; a proposta de tarefa de casa de cada sessão; o recebimento ou não de símbolos enviados pelo cliente à terapeuta; e a presença ou não de relatos nas sessões subsequentes à proposta da tarefa. Após a síntese inicial, os exemplos dos diálogos foram mostrados em extenso.

Os registros por celular enviados pelo cliente sobre as tarefas de casa foram contabilizados e apresentados no quadro mencionado, a fim de verificar se houve aumento da utilização do recurso com o passar das sessões. Além disso, uma breve análise sobre o uso de auto-registros e tecnologias digitais foi realizada com base no envio dos ícones pelo cliente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

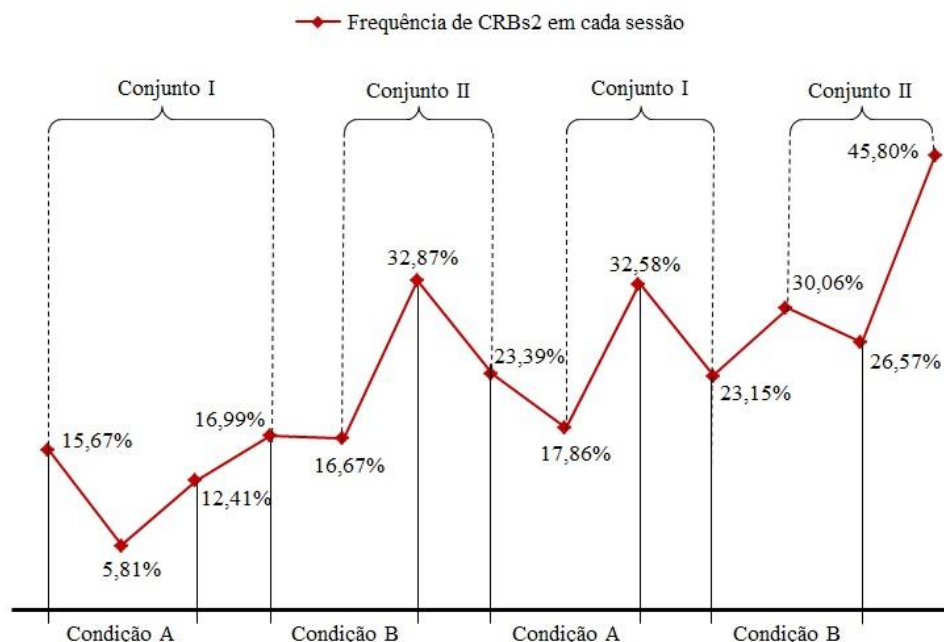
Foram realizadas 13 sessões de terapia de aproximadamente 50 minutos, com um total de 3210 verbalizações. Desse total, 1604 verbalizações foram da terapeuta e 1606 de Daniel. O Conjunto I teve um total de 1671 *turns* e o Conjunto II teve um total de 1539 *turns*.

Durante as sessões, foram analisadas as diferenças entre as frequências relativas das categorias nas sessões não subsequentes às propostas de tarefa de casa (Conjunto I) e as sessões subsequentes às propostas de tarefas de casa (Conjunto II). As categorias analisadas foram: CRBs1; CRBs2; Os1; Os2; CRBs(Os1) (comportamentos clinicamente relevantes com relatos de problemas diários); e CRBs(Os2) (comportamentos clinicamente relevantes com relatos de melhoras diárias). Considerando que quatro aspectos foram esperados (anteriormente mencionados nesse estudo), buscou-se analisá-los.

### **Análise dos resultados esperados do estudo**

*1) Foi esperado que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) houvesse uma proporção expressa em porcentagem de CRBs2 maior que nas sessões não subsequentes à proposta (Conjunto I)*

A Figura 6 apresenta a proporção expressa em porcentagem de CRBs2 ao longo das 13 sessões, identificando abaixo do gráfico as Condições A e B, e acima do gráfico a identificação dos Conjuntos I e II. Cada ponto do gráfico define a frequência relativa de CRB2 em cada sessão do estudo.



**Figura 6:** Proporção expressa em porcentagem de CRB2 no decorrer das sessões.

Identifica-se que do primeiro Conjunto I para o primeiro Conjunto II houve aumento de CRB2 (32,87%) na segunda sessão subsequente à primeira proposta de tarefa de casa. Na primeira sessão subsequente, contudo, não houve aumento (a frequência passou de 16,99% para 16,67%). Na *Descrição e análise das tarefas de casa propostas* (seção a seguir), observa-se que essa foi a única tarefa a qual o cliente enviou ícone que representava a falha na sua execução.

Nota-se que houve diminuição de frequência de CRB2 após a proposta da segunda tarefa de casa; contudo, a proporção expressa em porcentagem ainda se manteve maior do que nas sessões não subsequentes a tarefas de casa. Ao retornar ao segundo Conjunto I, houve mais uma diminuição de proporção expressa em porcentagem de CRBs2 (de 23,99% para 17,86%), isto é, houve queda de frequência de comportamentos de melhora quando a sessão deixou de ser subsequente a uma proposta de tarefa de casa. Contudo, identificou-se aumento significativo de CRBs2 (32,58%) em uma sessão não subsequente à tarefa de casa.

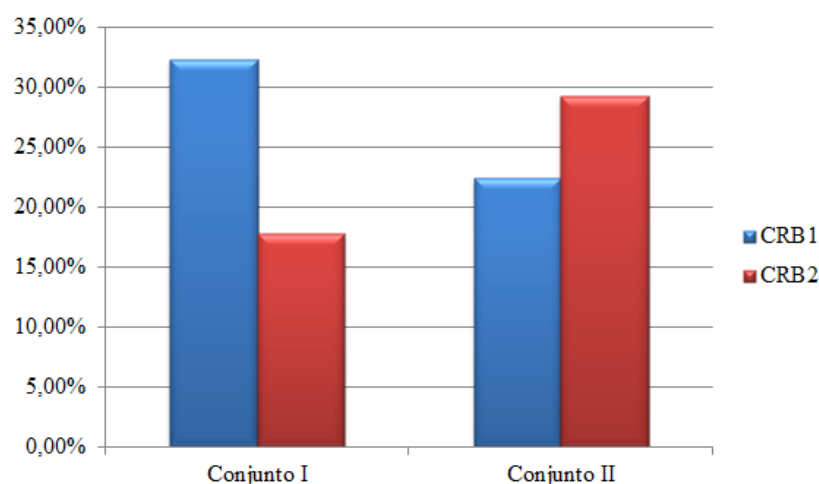
O aumento gradativo de categorias de melhora pode ocorrer devido ao *crescente natural* do processo psicoterapêutico, o qual prevê uma melhora gradativa assim que o ambiente intrasessão é evocativo de comportamentos clinicamente relevantes (Tsai et al., 2012). Isso pode ser visualizado também na sessão seguinte àquelas em que houve aumento significativo de CRBs2, pois apesar de ter ocorrido queda na frequência de CRBs2 (23,15%), a proporção expressa em porcentagem da categoria ainda assim é maior que se comparada com as sessões do primeiro Conjunto I do estudo, que não passaram de 16,99% de proporção expressa em porcentagem.

Nesse estudo, salienta-se que a condução da FAP ocorreu em todas as sessões, havendo apenas a inserção e retirada da variável independente (proposta de tarefa de casa) durante as condições. O estudo realizado por Lizazaro et al. (2015) utilizou o mecanismo de mudança na FAP a partir das Regras 2 e 3 (evocar CRBs e reforçar CRBs2) e monitorou o auto-registro de problemas da vida diária, o qual diminuía nas condições em que as Regras eram inseridas pelo terapeuta. No presente estudo, o mecanismo de mudança da FAP implementado pela condução das Regras 2 e 3 se manteve presente em todo o estudo, o que por si só pode se configurar como mecanismo que auxilia a generalização de comportamentos intra para extra sessão.

Por outro lado, apesar do aumento crescente de CRBs2 ao longo de todas as sessões, notou-se um aumento do segundo Conjunto I para o segundo Conjunto II, havendo a possibilidade de existir relação entre a proposta da tarefa de casa e aumento da proporção expressa em porcentagem de CRBs2, podendo ser um indicativo de melhora clínica.

A Figura 7 apresenta a proporção expressa em porcentagem de CRBs1 e CRBs2 no Conjunto I e no Conjunto II, com a qual é possível comparar tais

categorias. Com ela, é possível comparar o Conjunto em que não há sessões subsequentes às tarefas de casa com o Conjunto em que há sessões subsequentes às tarefas.



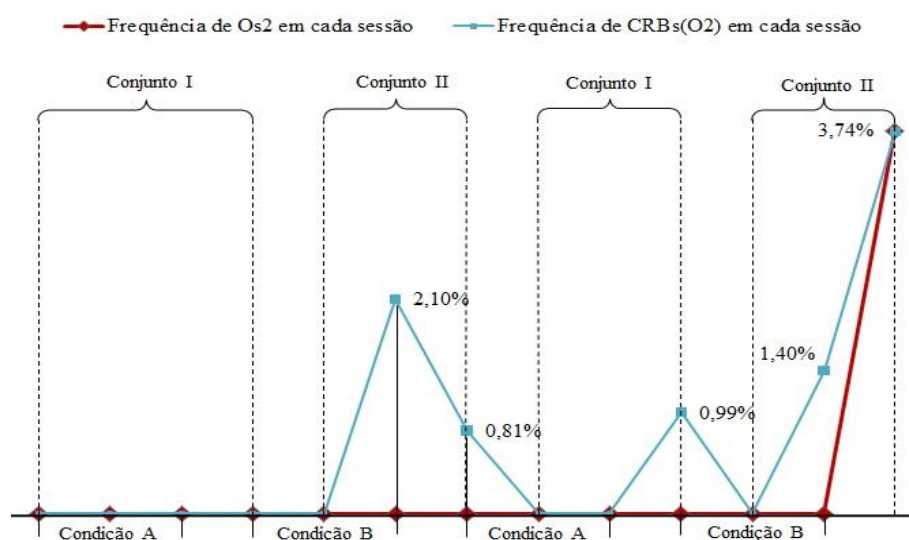
**Figura 7:** Frequência de CRBs nos Conjuntos I e II.

Identificou-se que houve aumento na frequência de CRBs2, bem como diminuição de CRBs1 do Conjunto I para o Conjunto II. A proporção expressa em porcentagem de CRBs1 diminuiu em 9,81% do Conjunto I para o Conjunto II. A proporção expressa em porcentagem de CRBs2 aumentou em 11,45% do Conjunto I para o Conjunto II. A Figura 7 permitiu a visualização da soma dos Conjuntos, verificando-se com isso o aumento de CRBs2 do Conjunto I para o Conjunto II, bem como a diminuição de CRBs1 do Conjunto I para o Conjunto II. Os dados podem indicar que comportamentos clinicamente relevantes de melhora aumentaram em frequência nas sessões subsequentes às propostas de tarefa de casa.

2) Foi esperado que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) haja também uma proporção expressa em porcentagem de Os2 maior que nas sessões não subsequentes às propostas de tarefa (Conjunto I)

Para realizar a análise desse item, é importante apontar que a conceituação de caso de Daniel previa que os relatos de problemas da vida diária comporiam também topografias de CRBs2 de auto-exposição para a terapeuta (Anexo B). Nesse sentido, essa razão pode se configurar enquanto umas das explicações sobre a baixa frequência de Os1 e Os2 nesse estudo. Por outro lado, os dados de Villas-Bôas (2015) também indicam uma porcentagem baixa de frequência de Os. Pode-se considerar, nesse sentido, que a frequência baixa de Os é prevista por Busch et al. (2010) pela hierarquização da FAPRS.

A Figura 9 apresenta a proporção expressa em porcentagem de Os2 e CRBs(Os2) ao longo das 15 sessões, identificando abaixo do gráfico as Condições A e B, e acima do gráfico a identificação dos Conjuntos I e II. Cada ponto do gráfico define a frequência relativa de Os2 e CRBs(Os2) em cada sessão do estudo.

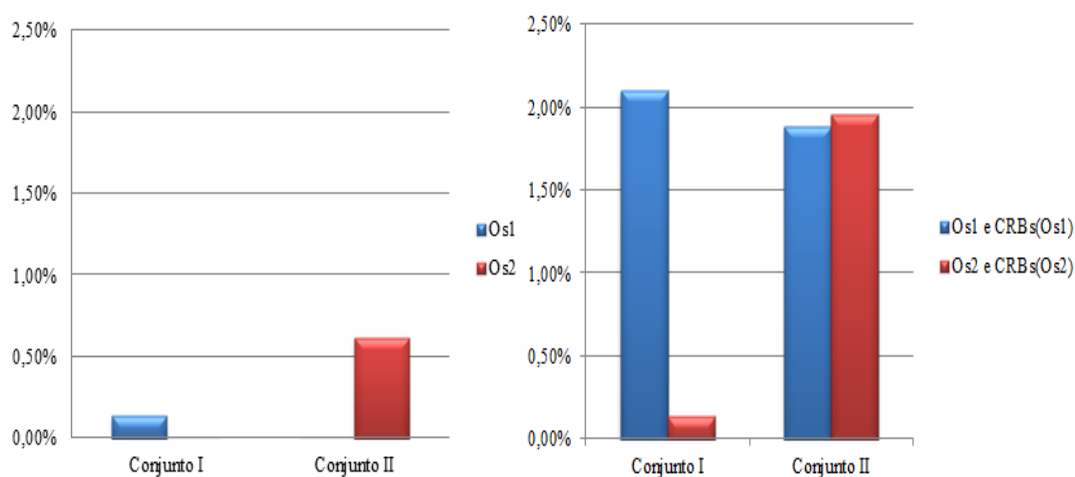


**Figura 8:** Proporção expressa em porcentagem de Os2 e CRBs(Os2) no decorrer das sessões.



Verifica-se a ocorrência de Os2 somente na última sessão do estudo, na qual também se verifica um aumento considerável de CRB2 no primeiro gráfico. Como a coleta de dados foi finalizada na 15ª sessão, não foi possível verificar se haveria aumento gradativo da melhora e da correlação entre CRB2 e O2. Como os valores de proporções expressas em porcentagens identificam baixa frequência de Os2, o aumento da categoria somente na última sessão não permitiu a esse estudo afirmar a correlação entre CRBs2 e Os2. Por outro lado, o dado é relevante e pode abrir caminho para estudos futuros que tenham por objetivo identificar tais prováveis correlações. No estudo de Villas-Bôas (2015), em uma das diádes houve aumento considerável de Os2 durante o *follow-up*, possivelmente devido a mudanças de contingências que estavam controlando o comportamento da cliente. Esse aspecto também deve ser levado em consideração no presente estudo quanto ao aumento considerável de Os2 na última sessão da coleta de dados.

A Figura 9 apresenta, no primeiro gráfico, a proporção expressa em porcentagem de Os nas sessões. Ao lado, é apresentado o segundo gráfico com os *turns* de CRBs indicados pela categorizadora que houvessem relatos de problemas ou melhoras da vida diária (Os1 e/ou Os2).



**Figura 9:** Proporção expressa em porcentagem de Os e CRBs(Os) nas sessões.

O primeiro gráfico da Figura 9 demonstra que no Conjunto I não houve frequência de Os2, assim como não houve frequência de Os1 no Conjunto II. O segundo gráfico demonstra a somatória de Os1 e Os2 com CRBs(Os1) e CRBs(Os2), caso esses fossem considerados pela categorização da FAPRS. Pode-se verificar que a redução de Os1 e CRBs(Os1) foi pequena Conjunto I para o Conjunto II (0,21%), enquanto que o aumento de Os2 e CRBs(Os2) teve um aumento mais significativo do Conjunto I para o Conjunto II (1,82%). Os dados referentes a CRBs(Os1) e CRBs(Os2) indicam resultados opostos ao do estudo de Villas-Bôas (2015). No estudo da autora, os dados mais significativos corresponderam à redução de Os1 e não necessariamente ao aumento considerável de Os2, como no presente estudo na forma de CRBs(Os2). Contudo, não é possível afirmar fielmente a discrepância entre as duas pesquisas, uma vez que a categoria CRB(O) foi criada apenas para esse estudo, não sendo validada empiricamente pelo sistema da FAPRS (Callaghan & Follete, 2008).

Os dados poderiam indicar que houve aumento de relatos de melhora da vida diária, bem como houve redução de relatos de problemas da vida diária do Conjunto I para o Conjunto II. Nos resultados de Villas-Bôas (2015), também foi indicada uma diminuição, em uma das díades, dos comportamentos problema e um aumento dos comportamentos de melhora da vida diária. Em sua outra díade, contudo, a frequência de Os2 diminuiu durante o delineamento, tendo um aumento significativo apenas na sessão de *follow-up*. A autora aponta, assim, que em seus dados não é possível concluir que houve efeito aparente, na frequência de Os, com a introdução da variável de seu estudo (Regra 5). O presente estudo indicou alterações na frequência de Os2 no Conjunto subsequente às tarefas de casa; porém, do mesmo modo apontado por Villas-Bôas (2015), não é possível concluir com precisão a

correlação entre a introdução da variável (tarefa de casa) e o aumento na proporção expressa em porcentagem de Os2. Apesar de não ser possível concluir, ambos os dados (do presente estudo e de Villas-Bôas, 2015) merecem atenção para promover pesquisas futuras com objetivos semelhantes.

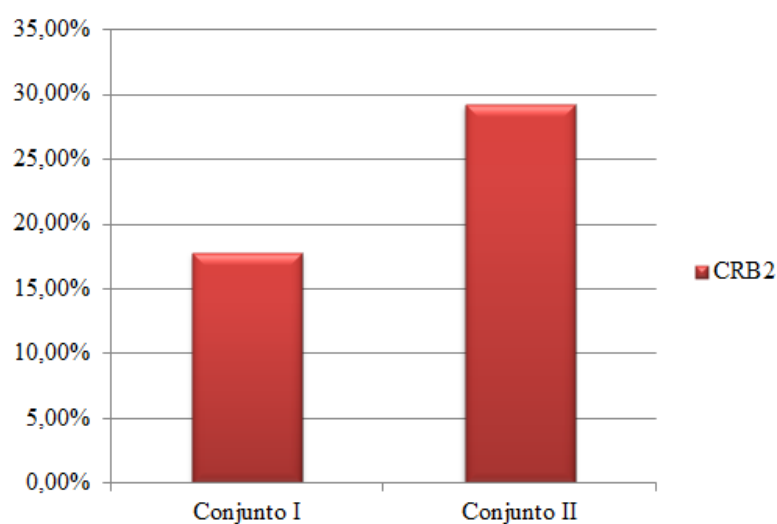
Considerando que o estudo de Villas-Bôas (2015) previa a observação de relatos funcionais sobre comportamentos extra sessão, a autora incluiu uma categoria nomeada como O3 para análise dos dados. A inclusão de uma categoria também foi utilizada nesse estudo para identificar relatos de vida diária que poderiam, por critérios hierárquicos, estarem encobertos por CRBs. Desse modo, elaborou-se a categoria CRB(O), a qual auxiliou na visualização de dados relevantes referentes à hierarquização da FAPRS.

A apresentação das categorias definidas para esse estudo como CRBs(Os) maior que a frequência de Os propriamente ditos pode sugerir a presença de relatos da vida diária que, por critérios hierárquicos, acabam sendo definidos como CRBs, dificultando a identificação de relatos sobre o ambiente natural do cliente (Busch et al., 2010). Villas-Bôas (2015) também identifica em seu estudo a dificuldade de medir a melhora de pesquisas em FAP a partir dos Os devido à baixa frequência da categoria em pesquisa.

No caso de Villas-Bôas (2015), a inserção da categoria O3 não indicou diferenças consideráveis nos dados encontrados. No presente estudo, por outro lado, há diferença, mesmo que em baixa porcentagem, entre Os e CRBs(Os), o que merece atenção em pesquisas futuras que objetivem verificar, com a FAPRS, relatos de eventos extra sessão.

3) Foi esperado que a proporção expressa em porcentagem de códigos de CRBs2 e Os2 fosse maior no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa (Conjunto II) do que no conjunto de sessões não subsequentes a ela (Conjunto I)

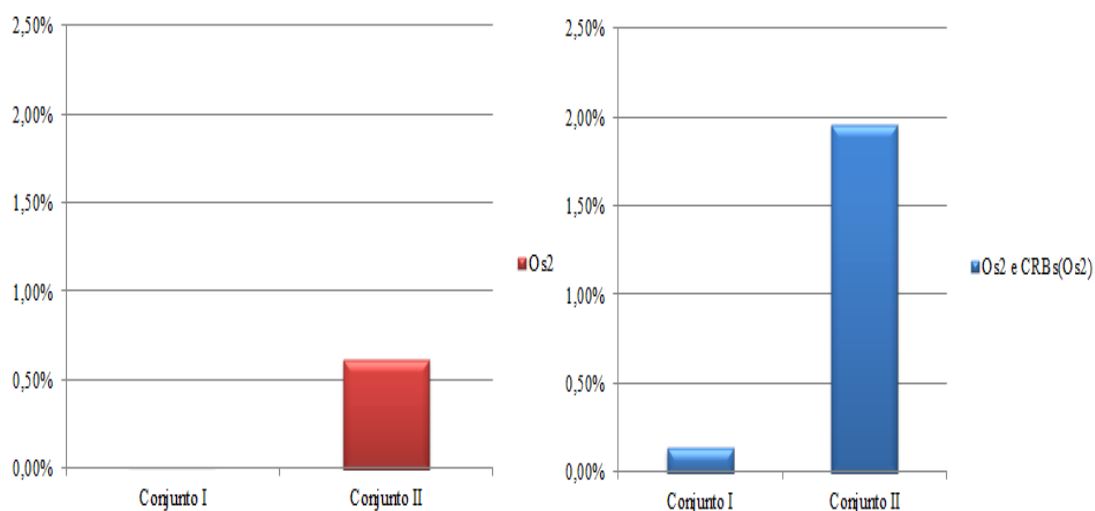
Considerando os dados apresentados nos aspectos 1 e 2, é possível identificar que no Conjunto I a frequência de CRBs2 é menor que no Conjunto II. No Conjunto I, a proporção expressa em porcentagem CRBs2 foi de 17,78%, enquanto que a proporção de CRBs2 no Conjunto II foi de 29,23%, identificando com esses dados um aumento de 11,45% do Conjunto I para o Conjunto II. A Figura 10 representa esses dados.



**Figura 10:** Proporção expressa em porcentagem de CRBs2 nos Conjuntos I e II.

O mesmo ocorre em relação aos Os2, pois no Conjunto I não houve Os2, enquanto que no Conjunto II a categoria foi identificada, inferindo-se um aumento quando os dois conjuntos são comparados. Contudo, o dado representa valores baixos, com uma proporção expressa em porcentagem de 0% no Conjunto I e 0,62% no Conjunto II. O primeiro gráfico da Figura 9 apresenta esse dado. O segundo gráfico da Figura 9 foi inserido com o intuito de apresentar a proporção expressa em

porcentagem de *turns* categorizados como CRBs e Os, mas que por critérios hierárquicos da FAPRS foram definidos como CRBs.



**Figura 11:** Proporção expressa em porcentagem de Os2 e CRBs(Os2).

As proporções expressas em porcentagens que indicam valores baixos relativos à frequência de Os podem sugerir que as sessões tiveram um papel altamente evocativo de comportamentos clinicamente relevantes. Além disso, conforme já mencionado na primeira análise dos Os, a conceituação de caso previa que relatos sobre os problemas da vida diária para a terapeuta caracterizariam CRBs2 de auto-exposição para a terapeuta. Villas-Bôas (2015) aponta a dificuldade de precisar a correspondência entre o relato do cliente e o que de fato ocorreu externamente à terapia. Em uma de suas duas diádes, o delineamento experimental conseguiu ser iniciado somente na 25ª sessão, pela dificuldade de distinguir o paralelo entre os comportamentos clinicamente relevantes da cliente e os relatos de problemas e melhoras da vida diária. Considerando que o acesso ao ambiente natural do cliente é limitado (Kohlenberg & Tsai, 1991), essa dificuldade também deve ser considerada no presente estudo.

## Descrição e análise das propostas de tarefa de casa

Essa seção se destina a apresentar, descritivamente, as propostas de tarefa de casa elaboradas sessão a sessão em conjunto com o cliente. Inicialmente, apresentam-se elementos que compõem a conceituação de caso de Daniel para melhor compreensão das tarefas propostas. Para maiores detalhes sobre a história de vida do cliente e as variáveis mantenedoras, a conceituação de caso completa pode ser acessada no Anexo B.

Na conceituação de caso para Daniel (Tsai et al., 2009), os comportamentos clinicamente relevantes do cliente compõem a classe de resposta de *fuga/esquiva de perder o controle emocional: respostas de ter o controle das situações e pessoas para obter reforços positivos, evitar punição e para evitar vulnerabilidade/intimidação nas relações*. As queixas nomeadas por Daniel para iniciar a terapia incluíam: complexo de inferioridade; fuga da realidade (por meio de criação de perfis “fakes” para se relacionar na internet) e não saber dirigir.

As topografias que compunham o CRB1 do cliente foram definidas como:

- *Comportar-se sob controle de regras*: analisar e trazer conteúdos prontos à terapeuta; evitar chorar; descrever emoções em terceira pessoa, isto é, aparentemente com a função de deixar de sentir a emoção descrita;
- *Evitar conflitos*: usar respostas como “tranquilo” para assuntos difíceis que deveriam ser aprofundados; mudar o relato quando a terapeuta questiona o que o cliente sentiu na situação.
- *Relatar insatisfação sobre a própria performance, sem discriminação pontual das contingências, possivelmente por ficar sob controle de uma regra de conduta ideal*:

“não gostei de como desenvolvi essa atividade no grupo”, “foi uma m\*\*\*\*”, “me senti super mal depois de ter agido assim”, “trocar um chuveiro é algo que eu deveria saber fazer, e me envergonho por isso”. Na relação, tais respostas possivelmente teriam a função de evitar punição da terapeuta.

As topografias que compõem os comportamentos clinicamente relevantes da vida diária de Daniel (O1) foram definidas de forma correspondente ao CRB1, a saber:

- *Comportar-se sob controle de regras*: importância da submissão da esposa a ele (“por que ela não me obedece?”); agir como homem (“um homem deve saber fazer coisas de homem”); religião (“não saio com amigos, porque não posso beber”); os outros esperam de mim uma eficiência (“tive que fazer isso, porque eles esperavam isso de mim”).
- *Evitar conflitos*: “desisti de ir, porque sabia que ela não ia gostar”; calar-se diante do supervisor, mesmo tendo opinião diferente da dele.
- *Insatisfação sobre a própria performance*.

Como metas terapêuticas, as topografias que comporiam o CRB2 de Daniel foram definidas como:

- *Expor-se na relação com a terapeuta*: relatar como se sente em relação às situações; relatar desconhecimento acerca de um tema; relatar como se sente em relação à terapeuta; fazer perguntas à terapeuta, mostrando desconhecimento; pedir ajuda à terapeuta; relatar satisfação em relação a como se comportou.

- *Enfrentar conflitos*: dizer o que não se sente bem em fazer em relação à terapia; dizer algo que não tenha gostado da relação ou do processo;

- *Relatar que sua performance foi adequada genuinamente*.

Da mesma maneira, as metas terapêuticas esperadas para o ambiente natural do cliente foram:

- *Expor-se em suas relações: relatar o que sente em relação a alguém*: “hoje falei para aquele paciente que eu me sentia como ele”; “pedi desculpas para meu filho”; “falei para minha esposa que fiquei chateado com uma situação no trabalho”.

- *Expor-se às contingências*: “Decidi iniciar auto-escola”; “Vou voltar a tocar percussão”; pedir ajuda no trabalho (“hoje não teve jeito, precisei pedir ajuda a um amigo, porque não sabia como lidar com aquela situação”; “resolvi pegar aquele grupo que eu achava difícil de trabalhar”); fazer atividades que por auto-regras antes estabelecidas não faria (“minha esposa disse que não poderia fazer e eu fui lá e fiz”); pedir desculpas por grosserias em casa com a esposa.

- *Enfrentar conflitos* (“falei para meu supervisor que eu achava que aquilo poderia ter sido feito de outra forma”).

Salienta-se, como descrito no método desse estudo, que para cada sessão da Condição B (sessões com proposta de tarefa de casa) houve a definição de uma tarefa de casa. Inicialmente, apresenta-se, na Tabela 2, a descrição do tipo de tarefa de casa proposta em cada sessão da Condição B com os asteriscos recebidos entre a sessão da proposta e a sessão subsequente a ela. Nesse quadro, há também a menção sobre a presença ou não de relatos sobre a tarefa na sessão subsequente à sua proposta.



**Tabela 2:** Síntese das tarefas de casa propostas e registros enviados pelo cliente.

<i>Nº da Tarefa</i>	<i>Proposta de tarefa de casa</i>	<i>Asteriscos recebidos</i>	<i>Há relatos sobre a tarefa na sessão subsequente?</i>
1ª Tarefa: sessão 4	Treino de autoconhecimento <sup>1</sup> : pensar como a esposa se sente, com o objetivo de se colocar no lugar dela – empatia	** (o cliente enviou o símbolo “*”, contudo em sessão explicou que enviou para representar que não conseguiu realizar a tarefa)	Sim
2ª Tarefa: Sessão 5	Treino de auto-exposição: Expor-se para o filho, apresentando vulnerabilidade	*	Sim
3ª Tarefa: Sessão 6	Treino de autoconhecimento: identificar quando está “sendo chato”, percebendo o efeito desse comportamento no outro	*	Sim
4ª Tarefa: Sessão 10	Treino de autoconhecimento: eleger uma pessoa (com exceção da esposa e filho) para se expor e se mostrar vulnerável na relação	Não houve	Sim
5ª Tarefa: Sessão 11	Treino de auto-exposição: permanecer no dia dos Pais mesmo quando estiver com vontade de ir embora; ser tolerante quanto aos assuntos que não são de seu interesse; dizer não quando não quiser se comportar da maneira como supostamente os outros do local esperam que se comporte.	* * *	Sim

(continua)

<sup>1</sup> Segundo Skinner (1969; 1974), autoconhecimento corresponde à auto-descrição das contingências que controlam o próprio comportamento. “Treino de autoconhecimento” foi utilizado nesse estudo considerando que o autoconhecimento está também relacionado ao conceito de discriminação, o qual corresponde à resposta diferencial do organismo para dois ou mais estímulos (Skinner, 1953, 1969; 1974). Nesse caso, considera-se que as tarefas de casa tiveram papel terapêutico ao auxiliar em um treino de observação e discriminação das contingências que controlavam o comportamento de Daniel.

6ª Tarefa: Sessão 12	Treino de autoconhecimento: identificar qual é o sentimento que está tendo quando entra em contato com lembranças e pensamentos.	*	Não
-------------------------	--	---	-----

Na sequência, são mostrados trechos de relatos em que há a interação entre terapeuta e cliente sobre a elaboração da tarefa de casa nas sessões da Condição B (sessões 6, 7, 8, 12, 13 e 14). Concomitantemente, são apresentados trechos de relatos sobre as tarefas de casa extraídos das sessões do Conjunto II (sessões 7, 8, 9, 13, 14 e 15). Os trechos foram selecionados quando havia em seu conteúdo os relatos sobre as tarefas e, dessa forma, não foram apresentados sequencialmente devido ao número elevado de *turns* intermediários que não continham trechos relacionados a tarefas.

Seis tarefas de casa foram propostas pela terapeuta ao cliente, a saber: (1) treino de autoconhecimento - pensar como a esposa se sente, com o objetivo de se colocar no lugar dela – empatia; (2) treino de auto-exposição – expor-se para o filho, apresentando vulnerabilidade; (3) treino de autoconhecimento – identificar quando está “sendo chato”, percebendo o efeito desse comportamento no outro; (4) treino de autoconhecimento: eleger uma pessoa (com exceção da esposa e filho) para se expor e se mostrar vulnerável na relação; (5) Treino de auto-exposição - permanecer no Dia dos Pais mesmo quando estiver com vontade de ir embora, ser tolerante quanto aos assuntos que não são de seu interesse, dizer não quando não quiser se comportar da maneira como supostamente os outros do local esperam que se comporte; e (6) treino de autoconhecimento - identificar qual é o sentimento que está tendo quando entra em contato com lembranças e pensamentos.

Cada uma das tarefas de casa é apresentada por meio de trechos extraídos das transcrições das sessões, dispostos em seis tabelas. Trechos sobre a realização ou não da tarefa de casa, nas sessões seguintes às propostas, também foram extraídos e inseridos nas tabelas correspondentes a cada tarefa.

A Tabela 3 apresenta trechos extraídos sobre a primeira tarefa de casa proposta nesse estudo: *treino de autoconhecimento - pensar como a esposa se sente, com o objetivo de se colocar no lugar dela – empatia*. A primeira tarefa de casa ocorreu na 4ª sessão do processo terapêutico. Na sessão subsequente (sessão 5), houve relatos sobre a tarefa proposta na sessão seis e foram dispostos na mesma Tabela. Os trechos são analisados na sequência.

**Tabela 3:** 1ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente.

---

<b><i>Condição B – Sessão 4 – 1ª Tarefa de casa:</i></b> treino de autoconhecimento - pensar como a esposa se sente, com o objetivo de se colocar no lugar dela – empatia
<i>(...) T: Tem uma outra insígnia, que a gente pode ver ela depois que a gente chegar a uma conclusão do que vai ser sua tarefa. O que você acha que pode ser sua tarefa? De acordo com o que a gente fez hoje?</i>
<i>(...) C: Olha, eu tô pensando, e o pior é que eu não quero que seja algo forçado, algo planejado com ela (esposa). Então eu tô tentando pensar de que maneira, eu tô tentando pensar de que maneira eu posso ser mais transparente, mais autêntico, menos...</i>
<i>(...) T: Como que você poderia? O que seria integrar um pouquinho mais do Daniel para a Amélia (esposa)?</i>
<i>(...) C: Acho que tem um pouco a ver com menos egoísmo, sabe? Tem um pouco a ver com poder falar no sentido de não subestimar, talvez. Mas são essas coisas que pegam um pouco.</i>

---

(continua)

---

Nessa sessão, a proposta da tarefa de casa não foi finalizada, havendo o combinado de que o cliente enviasse uma mensagem de texto à terapeuta a respeito do que gostaria de fazer como tarefa. A mensagem SMS possui o seguinte conteúdo:

*“Olá, penso como tarefa de casa, sempre pensar como ela deve estar se sentindo naquele momento em situações. No sentido de se colocar no lugar dela.”*

---

***Conjunto II – Sessão 5 (sessão subsequente à proposta de tarefa da sessão 4)***

---

*(...) C.: Estou tentando achar aqui na íntegra, mas assim, eu estava sem cabeça, eu mandei um asterisco, foi quando eu realmente não consegui ter essa habilidade. Aí, eu mandei pra você. Você lembra que eu mandei um asterisco?*

*(...) C.: Quarta-feira, minha mulher estava de TPM, super estressada, e eu também acho que estava de TPM naquele dia. E assim, coisas pequenas, a impressão que eu tenho é que ela precisa exteriorizar; uma briga para colocar pra fora assim, sabe? Eu tenho essa impressão e naquele dia aconteceu exatamente isso, e ela queria... Tinha um negócio no chão, eu fiz uma reclamação de um negócio que estava no chão, mas nem concluí, porque não tinha sentido uma reclamaçãozinha tão idiota, nem concluí. “O que é que você falou?” Falei: “nada, esquece.” “Mas alguma coisa você falou. Diz”. “Não, é do copo ali, esquece.” “Não, o que você falou do copo? O que que foi? O que que tem?”, sabe? Já mandei à merda assim, já explodi, entendeu? Aí vem minha inabilidade, não é? Porque na realidade o que eu coloquei como tarefa era em especial com ela. (...)*

*(...) C.: Uma responsabilidade bastante grande assim, no sentido, é... olha, exemplo, já que você não consegue se abrir, não consegue ser, eu joguei uma responsabilidade, não culpa, mas uma responsabilidade de transformar isso. E a maneira que eu pensei que seria interessante seria eu me colocar no lugar, tentar*

---

(continua)

---

*sentir, ser empático ali, e isso pesou, porque eu não consegui. Sinceramente não consegui, muito pelo contrário, até foi estranho, acho que foi um passo maior que a perna.*

*T.: Mas assim, o que eu estou pensando aqui: por que será, Daniel, que você deu esse passo maior que a perna, como você mesmo está dizendo? Você se sentiu cobrado por mim, ou pela nossa relação, ou pelo que a gente discutiu?*

*C.: Não, se sentir cobrado não, não, não, não. Eu achei interessante como uma reflexão assim, em todos os sentidos. Lembra que eu até comentei sobre pessoas que eu encontro na rua, que eu cumprimento e encerro o assunto pela metade e aí se repete isso lá, se repetiu com a minha orientadora quando ela fez aquela atividade. Não, não me senti cobrado, muito pelo contrário, acho que foi uma sessão muito legal, porque eu voltei refletindo o que eu estou me defendendo, porque eu não permito essa aproximação. Não, me gerou mais reflexão do que auto cobrança, ou cobrança de você.*

*T.: Mas então a gente combina diferente, porque assim, Daniel, é importante que você esteja trazendo isso também pra mim, porque o nosso processo aqui a gente tem objetivos? Claro que sim, a gente tem objetivos e objetivos grandes, objetivos que não são tão simples, mas eu preciso que você saiba que a gente sempre vai respeitar aquilo que você dá conta de fazer, vai respeitar o seu limite. Então assim, o que eu quero te dizer agora: vamos devagar.*

*(...)C.: Aí quando eu peguei essa tarefa eu fiz até alguns movimentos assim: ah que se foda, eu tenho outras coisas pra pensar, mais importantes talvez, sei lá. Aí que eu não respondi, aí uma que eu me liguei quarta-feira, que bateu forte como eu fui um zé roela. Essa daí foi forte, foi bem ao contrário daquilo que eu me propus sabe.*

*(...) T.: Então assim, é... eu acho que dá pra dizer que a tarefa cumpriu com um certo*

---

(continua)

---

*propósito, entende?*

*C.: Me levou a uma reflexão, me levou a um...*

*T.: E te levou a uma conclusão que puxa, na interação, na relação é difícil eu me colocar no lugar do outro. C.: Uhum. T.: Será que quando em alguns momentos também, quando você está do outro lado da moeda, não é difícil também pra ela se colocar no seu lugar.*

---

Comparativamente às outras propostas, esta foi a única tarefa a qual o cliente enviou à terapeuta um símbolo identificando que não havia conseguido executá-la apropriadamente. De acordo com Waltz e Follete (2009), a intervenção para aumentar a taxa de reforço de atividades alternativas ao comportamento-problema é pouco eficaz quando o indivíduo submetido ao processo possui baixo repertório de habilidades necessárias para produzir reforçamento em tais atividades.

Essa razão é bastante comum quando clientes relatam que estão tentando se engajar em atividades alternativas, mas que inicia-las é difícil ou receiam que seu responder será conseqüenciado com extinção ou punição (Waltz & Follete, 2009). Considerando que o processo terapêutico estava em seu início (4ª sessão) e que havia sido a primeira sessão com proposta de tarefa de casa, é possível que Daniel ainda possuísse baixo repertório de habilidades para emitir comportamentos alternativos, isto é, de melhora terapêutica.

A interpretação no viés do baixo repertório de habilidades pode ser levada em conta quando se verifica, nos relatos subsequentes, que a tarefa não conseguiu ser executada adequadamente. Contudo, o relato subsequente de Daniel também demonstra que inicialmente pode ter havido uma tentativa de emitir o comportamento alternativo (por exemplo, calar-se ao invés de falar sobre o copo no

local errado); todavia, aparentemente tal resposta não foi consequenciada adequadamente pelo ambiente, isto é, pela esposa. Waltz e Follete (2009) descrevem outra situação comum para ineficácia no aumento de comportamentos alternativos, a saber, quando o cliente emite o comportamento adequadamente, porém em momento ou local inapropriado, o que não necessariamente indica baixo repertório de habilidades para comportamentos alternativos.

Dados que podem contribuir para a interpretação sobre o baixo repertório de habilidades dizem respeito aos resultados encontrados em pesquisas que indicam uma redução no *score* do Inventário de Habilidades Sociais (IHS; Del Prete & Del Prete, 2001) pós-tratamento, os quais indicaram redução do repertório de habilidades sociais (p.e Meurer, 2011, Popovitz, 2013). Nas pesquisas mencionadas, a coleta de dados ocorreu com clientes em início do processo terapêutico. Como o presente estudo também coletou dados em sessões iniciais, é possível que o repertório do cliente ainda não estivesse desenvolvido para emitir comportamentos alternativos com sucesso, o que reduziria o *score*. Nesse estudo, contudo, o IHS não foi utilizado, não sendo possível verificar se haveria redução do *score* com a aplicação.

Outro dado interessante a ser investigado é que essa tarefa foi elaborada pelo cliente, enviada por SMS extra sessão. A elaboração da tarefa ocorreu de tal forma, pois no período de tempo destinado à sessão não foi possível estender o horário para finalizar a proposta. Nesse sentido, outra razão para prováveis falhas no aumento da taxa de reforço de atividades alternativas pode ocorrer quando o comportamento alternativo do cliente está desproporcionalmente sob controle da validação social do terapeuta, ao invés de estar sob controle de sua própria história de engajamento em tais atividades (Waltz & Follete, 2009).

A conceituação de caso (Anexo B) indica que uma das topografias de CRBs1 de Daniel consistia em trazer conteúdos prontos à terapeuta. Nesse sentido, interpreta-se que a resposta de enviar a tarefa após a sessão pode ter tido valor reforçador (1) para comportamentos de fuga/esquiva do cliente em se relacionar intimamente com a terapeuta na elaboração da tarefa, bem como (2) para busca de validação social da terapeuta. Compreende-se, contudo, que contingências as quais não eram possíveis de controlar (como aumentar o tempo da sessão para elaborar a tarefa conjuntamente) devem ser consideradas.

Quanto a prováveis efeitos da primeira tarefa de casa proposta, foi possível identificar que a análise feita intrasessão revelou a importância de tal atividade para aumentar a discriminação e autoconhecimento sobre os limites a respeito de repertório comportamental do cliente.

A Tabela 4 apresenta trechos extraídos sobre a segunda tarefa de casa proposta nesse estudo: *treino de auto-exposição - expor-se para o filho, apresentando vulnerabilidade*. Essa tarefa foi proposta na 5ª sessão do processo terapêutico. Na sessão subsequente (sessão seis), houve relatos sobre a tarefa proposta na sessão sete e foram dispostos na mesma Tabela. Os trechos são analisados na sequência.

**Tabela 4:** 2ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente.

<p><b>Condição B – Sessão 5 – 2ª Tarefa de casa:</b> treino de auto-exposição - expor-se para o filho, apresentando vulnerabilidade.</p>
<p><i>T.: Então. O objetivo é dar um passo conforme a gente consegue e eu acho que, por exemplo, ao começar com o Lucas a chance de a gente obter sucesso é muito maior, você não acha?</i></p>
<p><i>(...) T.: Queria discutir com você então a questão dessa tarefa, Daniel, pra essa</i></p>



---

*semana. O que você acha de a gente tentar um novo movimento com o Lucas?*

*Aquilo que a gente tinha falado já durante a sessão, o que você acha?*

*C.: Ótimo, tranquilo, e pode ser com ela também (esposa), não precisa ser só com o Lucas, pode ser com ela, agora só tem que pensar...*

*T.: Mas vamos começar só com o Lucas?*

*C.: É? Tranquilo.*

*(...) T.: É, então, mas mesmo que seja nesse pouquinho tempo sabe, porque às vezes ele pode ter essa percepção: “puxa pai, você está cansado?” Ou “pai, você está bravo?” E, aí, você pode ter essa troca com ele. Então a gente pode combinar assim, o que você acha? O que eu quero que você faça é dar mais um passo com o Lucas, que pode ser diante de uma pergunta dele, tipo: “pai, você está triste? O que você tem? Você está com uma cara sei lá, assim, assado.” E você tentar fazer o movimento de ser autêntico, de falar: “ai, o papai está chateado hoje.” Se você quer um abraço, falar: “o papai quer um abraço porque o papai está triste”, sabe? Nesse sentido que eu queria que você tentasse arriscar.*

*(...) T.: Ou até mesmo assim sabe, Daniel, aquele momento que você está muito afim de dizer, ou que está com muita vontade de dar um abraço e se perceber fazendo isso, sentir aquilo que você está sentindo e falar, e dividir esse momento com ele pra que não seja só em relação a uma coisa difícil, mas pode ser também uma coisa boa, ou até mesmo de compartilhar com ele algo do tipo: “ai, hoje o papai está feliz, Lucas, porque aconteceu isso ou aconteceu aquilo”, sabe?*

*C.: Ótimo.*

*T.: Pode ser?*

*C.: Vamos tentar, claro, claro, claro.*

---

(continua)

---

**Conjunto II - Sessão 6 (sessão subsequente à proposta de tarefa da sessão 5)**

---

(...) C: Foi muito legal, eu nem percebi, no momento em que eu... Eu não tô muito lembrado do contexto, eu sei que foi um momento que eu me coloquei de perceber que eu errei com ele, sabe?

(...) C: No sábado, sexta e sábado eu estava em casa. Foi um dia que eu estava em casa. Aí, o que era que eu peguei? Eu acho que era a questão do cobertor que eu coloquei errado para ele (filho). Ele cobrou e falou algo assim, “pai, está errado o que você fez, o que você está fazendo”. E aí eu fiquei “é verdade, desculpa, fiz errado mesmo”. Eu estou tentando lembrar o contexto que, eu sei que tinha um cobertor na cama, a gente colocou o colchão no chão... Mas enfim, foi um momento em que eu precisei reconhecer que eu estava errado, e mostrar para ele que eu também erro, que eu também....

T: E como que foi isso, Daniel? Como é que foi se perceber?

C: Hum, bom, mais ou menos tranquilo, sabe? Mais ou menos tranquilo assim, eu não vi muita resistência da minha parte, muita dificuldade da minha parte, assim. Achei que foi, que foi legal, que foi muito bacana.

T: E como que o Lucas reagiu ao seu pedido de desculpas?

C: Eu achei que ele ficou quietinho, que ele ficou na dele. Tomara que ele tenha aprendido sim que eu também não sou o Superman, 100%, tomara, não é? Essa é a minha intenção principalmente, que ele perceba que eu também erro e que também peço desculpas. Aí eu lembrei, pô, legal, pedir desculpas para um piá de quatro anos é sacanagem né? Sacanagem no sentido de, né? Aí que eu mandei o asteriscozinho naquele momento. Agora vai ficar mais tranquilo de tempo, eu estava passando pouco tempo com ele, sabe?

T: Uhum, eu lembro que eu percebi mesmo. Tanto eu percebi que foi uma data assim

---

(continua)

---

*de final de semana que eu imaginei bem isso, eu falei, a ele deve estar mais tempo com o Lucas e provavelmente a oportunidade apareceu agora né?*

---

Percebeu-se que a segunda tarefa de casa foi proposta a partir da sequência de relatos sobre a dificuldade de Daniel em executar a primeira tarefa. Desse modo, o objetivo principal da segunda tarefa deveria compreender um “passo menor” que o anterior. Segundo Waltz e Follete (2009), intervenções com treinamentos de habilidades podem ajudar os indivíduos para que encontrem, naturalmente e gradativamente, reforçadores naturais relacionados aos resultados de interesse. Nesse caso, a probabilidade do comportamento de Daniel ser reforçado naturalmente pela resposta do filho, possivelmente, seria maior se o emitisse com a esposa.

Compreendeu-se que a terapeuta conduziu a proposta da tarefa levando em conta as duas considerações apresentadas por Waltz e Follete (2009); isto é, ou Daniel ainda não possuía repertório para respostas concorrentes ao comportamento problema, ou o momento e local não havia sido validativo para reforçar instâncias de comportamentos de melhora. Assim, mesmo que Daniel houvesse relatado que a tarefa poderia ser feita também com a esposa, a terapeuta solicitou que o cliente executasse apenas com o filho. É preciso que o terapeuta esteja atento e proponha ações ao cliente que sejam condizentes com o repertório disponível, reforçando efetivamente os comportamentos de melhora do cliente (Chapman, 2006, Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001).

Na Ativação Comportamental (AC), uma das metas terapêuticas estabelecidas corresponde a auxiliar o cliente a modificar elementos do ambiente diário (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001). No caso de Daniel, nota-se que ênfase dada pela terapeuta ao solicitar que a audiência fosse o filho e não a esposa contribuiu para que

o cliente alterasse o ambiente, a fim de emitir comportamentos alternativos com menor probabilidade de punição (expor-se ao filho ao invés da esposa). Nesse caso, a estratégia utilizada pela terapeuta foi de sugerir a alteração das contingências que estavam operando no ambiente extra sessão, o que poderia facilitar a generalização de comportamentos de melhora clínica (Branch & Pennypacker, 2013).

É possível considerar que a solicitação para que a tarefa fosse executada apenas com o filho gerou consequências positivas, observadas nos relatos da sessão subsequente. A partir dos trechos acima, é possível considerar que a consequenciação do filho em termos de audiência não punitiva da resposta auto-expositiva de Daniel acarretou em uma avaliação positiva, por parte do cliente, de seu comportamento. Novamente, é possível identificar a importância de que haja um local ou momento adequado para emissão de comportamentos alternativos (Chapman, 2006, Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001, Waltz & Follete, 2009). Além disso, essa tarefa foi pontual à relação com o filho, o que especificou uma contingência para a auto-exposição.

Por outro lado, é possível considerar que a exposição ao filho pode ter tido função aversiva, uma vez que Daniel havia mencionado antes, para a terapeuta, que exigia de si mesmo que parecesse forte para seu filho, que deveria agir “como homem” (assim como havia sido identificado na conceituação de caso). Isso pode ser visto no trecho:

*C: (...) Essa é a minha intenção principalmente, que ele perceba que eu também erro e que também peço desculpas. Aí eu lembrei, pô, legal, pedir desculpas para um piá de quatro anos é sacanagem né? Sacanagem no sentido de, né? Aí que eu mandei o asteriscozinho naquele momento (...).*

As pesquisas sobre a relação molar *momentum* sugerem como alguns comportamentos problema são mantidos sob fortes esquemas de reforço e que, muitas vezes, é difícil que o terapeuta consiga observar isso totalmente. Além disso, quando o padrão comportamental é persistente, sem que seja visível o esquema de reforço, outras avaliações devem ser consideradas. Uma maneira de avaliar é por meio de comportamentos governados por regras (Waltz & Follete, 2009). No caso de Daniel, por exemplo, poder-se-ia hipotetizar que “ser forte” pode corresponder a uma auto-regra relacionada a um forte esquema de reforço. Nesse sentido, a tarefa de casa pode ter auxiliado na observação ou avaliação de eventuais comportamentos governados por regras de Daniel.

A Tabela 5 apresenta trechos extraídos sobre a terceira tarefa de casa proposta nesse estudo: *treino de autoconhecimento - identificar quando está “sendo chato”, percebendo o efeito desse comportamento no outro*. Essa tarefa foi proposta na 6ª sessão do processo terapêutico. Na sessão subsequente (sessão sete), houve relatos sobre a tarefa proposta na sessão oito e foram dispostos na mesma Tabela. Os trechos são analisados na sequência.

**Tabela 5:** 3ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente

<p><b>Condição B – Sessão 6 – 3ª Tarefa de casa:</b> Treino de autoconhecimento - identificar quando está “sendo chato”, percebendo o efeito desse comportamento no outro.</p>
<p>(...) T: <i>É verdade, Daniel, e diante de tudo que a gente vem, de tudo que vem acontecendo, de todo o processo que a gente está desenvolvendo aqui. Das coisas que a gente conversou, o que você vai fazer de tarefa essa semana?</i></p> <p>C: <i>Olha, eu tô, auto cobrança de novo, eu tô preocupado com esse negócio de eu ser chato. Eu falei isso sessão passada, né? Eu tô preocupado com esse negócio de eu</i></p>

(continua)

---

*ser chato, de eu ser tão egoísta, e é fato, não deixa de ser real. Mas isso me incomoda, porque eu acho que eu incomodo o outro. Isso é algo que eu quero pensar. E o que eu vou fazer em relação a isso no prático? Vou deixar de ser chato? Sei lá. Vou deixar de ser chato.*

*T: A gente pode fazer só um exercício de discriminação.*

*C: Como seria?*

*T: Todas as vezes que você perceber que isso está acontecendo...*

*C: Que eu estou sendo chato?*

*T: Se é assim que você está descrevendo, aham, se você perceber o efeito disso, se você perceber na outra pessoa esse efeito aí de “quem sabe estou sendo chato”, quem sabe essa seja sua tarefa.*

*C: Tá, eu topo.*

*T: Topa?*

*C: Claro, ta já sei o que vai ser essa semana. Nossa, esse vai “bombar”.*

*T: Essa semana eu vou receber muitos asteriscos.*

*C: Essa vai bombar.*

*T: Não tem problema, eu acho que é bem válido isso, é bem bacana mesmo porque é como você mesmo falou, é um exercício de auto-percepção. De perceber o seu efeito no outro e isso é bem importante.*

---

***Conjunto II – Sessão 7 (sessão subsequente à elaboração de tarefa da sessão 6)***

---

*T.: Daniel, vamos mudar um pouquinho de assunto, quero te perguntar, eu fiquei esperando aquela multidão de asteriscos essa semana.*

*C.: Eu também. Mandeí um só na parte da manhã porque eu estava meio chato mesmo assim. Era uma questão de roupa, porque minha calça que eu queria não estava lavada. Putz, “meninice” mesmo, molecagem, piá pançudo mesmo, bem coisa*

---

(continua)

---

*de moleque de bosta, mesmo. Daí putz, que mané, que chato, pô, cara do céu.*

*T.: Mas como que foi? Me conta.*

*C.: Não, foi nesse contexto.*

*T.: A sua esposa ainda estava em casa?*

*C.: Estava, ela estava lá nesse momento, eu queria a minha calça. Duas calças que eu gosto e tinham outras que estavam limpas, mas frio de atrás de frio, chuva, mas eu queria aquela calça, “pô, mas tem um monte de calça” (relato da esposa), “mas tem secadora, a gente tem secadora, podia ter colocado pra secar”, podia ter dado um jeito, mas eu queria que ela fizesse, não é? Eu percebo a minha meninice, e foi nesse contexto que eu pedi a calça, não tinha lá. Eu briguei com ela e fui chato. Sabe, fui desnecessário, super. Nossa, pesei ela sem precisar, pesei, pesei um monte sem precisar.*

*T.: Mas você viu só como talvez essa sua imagem de si mesmo ela não é tão, sei lá, correta Daniel, porque você falou pra mim “nossa, você vai receber um monte”.*

*C.: É né, eu imaginei que ia bombar.*

*T.: Eu recebi um só.*

*C.: É que também pode ser por conta do tempo mesmo, porque eu saio de manhã, daí eu chego a noite, daí a gente chega...*

*T.: Mas você se percebeu chato em algum outro momento?*

*C.: Nesse momento não, dessa forma assim não.*

*T.: Viu só.*

*C.: Interessante isso, faz pensar. Também é importante saber o que é o chato, chato é o perfeccionista ou chato é o que quer tirar o outro do conforto, mexe com o outro, o chato é... comecei a pensar que tipo de chato que eu sou. A minha esposa diz que eu sou o chato egoísta, que as vezes tem uma postura de um piá pançudo que é no*

---

(continua)

---

*meu jeito, na minha hora, da minha forma.*

*T.: E você acha que é isso mesmo?*

*C.: É, não acho, eu tenho certeza absoluta, certeza. Até eu costumava dizer que eu tenho síndrome do filho único, essa síndrome é nojenta.*

---

A terceira de tarefa de casa foi propor um treino de autoconhecimento para que o cliente identificasse os momentos em que ele se definisse como “ser chato”. Nessa tarefa, também, foi solicitado que Daniel procurasse identificar qual é o efeito da resposta “ser chato” no comportamento das pessoas com as quais ele se relacionou. Segundo Waltz e Follete (2009), “quando terapeutas treinam clientes para terem mais ou menos variabilidade em padrões de comportamento, é também útil treiná-los a avaliarem seu impacto nos outros” (Waltz & Follete, 2009, p. 65). Identificaram-se duas hipóteses para prováveis efeitos da tarefa.

A primeira hipótese é de que essa tarefa pode ter auxiliado na constatação de que há poucos momentos em que o cliente tenha identificado o comportamento de agir como “chato”. Isso confirmaria a conceituação do caso, a qual considera que o comportamento de avaliar negativamente a própria conduta em sessão poderia ter a função de evitar punição na relação terapêutica.

Por outro lado, tem-se a segunda hipótese, relacionada à função do comportamento de realizar essa tarefa de casa. É possível que o número reduzido de asteriscos recebidos (comparados com o que terapeuta e cliente esperavam observar) indique que essa tarefa em específico pode ter tido função aversiva para Daniel. Enviar os asteriscos mostraria à terapeuta o número de vezes que o cliente possivelmente se comportaria de modo “chato”. Desse modo, o comportamento de enviar o asterisco poderia caracterizar uma auto-exposição e demonstração de



vulnerabilidade à terapeuta, já que estaria indicando uma conduta negativa do ponto de vista desse cliente. Assim, enviar à terapeuta asteriscos quando estivesse se comportando de maneira “chata” poderia ser considerado um CRB2 de auto-exposição à terapeuta, enquanto que enviar menos asteriscos do que sua avaliação indicou poderia caracterizar um CRB1 de fuga/esquiva de vulnerabilidade e auto-exposição à terapeuta – como uma possível interpretação.

Em relação a tais análises, Tsai et al. (2012) enfatiza a importância do terapeuta compreender qual é a função do comportamento do cliente de realizar a tarefa de casa. Para esse cliente, então, enviar à terapeuta asteriscos quando estava se comportando *inadequadamente* (segundo sua avaliação) poderia caracterizar um comportamento clinicamente relevante de melhora. Segundo Tsai et al. (2012), quando o terapeuta se atenta para identificar a função dessa tarefa, é possível reforçar diferencialmente os comportamentos clinicamente relevantes do cliente.

Por outro lado, verificou-se nos relatos que possivelmente o cliente compreendeu que a tarefa de casa deveria ser executada na relação com a esposa e não em outros contextos. É possível considerar essa hipótese pelas frases:

*T.: Eu recebi um só.*

*C.: É que também pode ser por conta do tempo mesmo, porque eu saio de manhã, daí eu chego à noite, daí a gente chega...*

A terapeuta, na sequência, questionou se Daniel havia percebido sua conduta como “chata” em outros contextos, mas o cliente respondeu que não. É possível interpretar que se Daniel compreendeu que a tarefa deveria ser executada somente na relação com a esposa e, possivelmente, a tarefa não foi executada em outras

contingências. Nesse sentido, pode-se inferir a importância da descrição precisa da tarefa para visualização de prováveis efeitos.

Deve-se levar em conta, também, que auto-registros de problemas da vida diária podem auxiliar o cliente a discriminar os antecedentes, as respostas e as consequências observadas ao redor de cada ocorrência do comportamento problema (Lizarazo et al., 2015). No caso de Daniel, essa tarefa pode ter auxiliado na discriminação do comportamento de “ser chato”. Discriminações como essa podem servir de modelo para que o cliente consiga, gradativamente, discriminar as contingências no dia-a-dia que controlam seus comportamentos. Segundo Jacobson, Martell e Dimidjian (2001), quando se propõe tarefas de casa sobre comportamentos relacionados a humor, clientes acabam se engajando em discussões detalhadas sobre as variáveis contextuais que têm controlado tais comportamentos.

A Tabela 6 apresenta trechos extraídos sobre a quarta tarefa de casa proposta nesse estudo: *treino de autoconhecimento - eleger uma pessoa (com exceção da esposa e filho) para se expor e se mostrar vulnerável na relação*. Essa tarefa foi proposta na 10ª sessão do processo terapêutico. Na sessão subsequente (sessão 11), houve relatos sobre a tarefa proposta na sessão oito e foram dispostos na mesma Tabela. Os trechos são analisados na sequência.

**Tabela 6:** 4ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente.

---

**Condição B – Sessão 10 – 4ª Tarefa de casa:** Treino de autoconhecimento - eleger uma pessoa (com exceção da esposa e filho) para se expor e se mostrar vulnerável na relação.

---

(...) C.: *Eu posso pensar... já tínhamos... pensado sobre isso. Mas não tenho muitos assim... amigos. Só alguns casais assim... é que esse contexto de amigo, amigo meu... sabia que eu acho que não tenho amigo?*

---

(continua)

---

*T.: Sério, Daniel?*

*C.: Eu lembro quando eu era solteiro, eu tinha muita gente. Muita não. Mentira. Eu tinha o Leandro, que tinha um vínculo bem legal... Tinha um grupo, na realidade. Nós éramos um grupo de aproximadamente uns oito ou nove assim. Nossa, vivia grudado. Final de semana, inclusive esse Leandro, aí... Aí a gente casou e foi se espalhando... aí a gente nunca mais se falou... Inclusive, esse Leandro tem minha senha do NetFlix, sabe...*

*(...)T.: Por isso a sugestão, que quem sabe, fazer amigos novos? Mas eu acho que se você tentar, se você permitir... Se você se permitir, Daniel, estar um pouquinho mais próximos dessas pessoas que já são seus amigos, é se entregando à situação no sentido de “vamos deixar rolar... vamos ver o que acontece”. Talvez você conhecesse pessoas, talvez você já conhecesse essas pessoas, que já estão por perto, de uma maneira diferente.*

*(...) T.: Vamos pensar numa tarefa, Daniel? C.: Vamos. T.: Sobre isso, vamos? C.: Vamos.*

*T.: De leve...*

*C.: Pode ser.*

*T.: Por onde você acha que dava para começar?*

*(...) T.: Do trabalho, que você vê como sendo uma pessoa que talvez desse para um passo?*

*C.: Uma pessoa que eu desse um passo de entrega? T.: uhum. C.: Ah... ninguém!*

*(...) T.: Tá. Vamos pensar então em algum passo anterior, quem sabe. Vamos começar então com um passo bem pequeno? Eu quero que durante essa semana, você pense a respeito dessas coisas todas aí... C.: Uhum. T.: E que durante essa semana, seu passo será de identificar e escolher uma pessoa para dar um passo.*

---

(continua)

---

*Você não vai precisar fazer nada. Nem falar com essa pessoa, nem pensar no que fazer... eu só quero que você...*

*C.: Não... A pessoa não é tão difícil, porque eu posso escolher qualquer uma, na realidade. O problema é dar o passo. O problema é fazer isso...*

*(...)T.: Então, você já sabe que vai ter que dar o passo, você vai ter que escolher a pessoa sabendo que vai dar o passo. Então, não é tão fácil assim de escolher a pessoa. Só isso que eu quero. Você já sabe qual vai ser o passo. Você sabe que o passo vai ser difícil. Então você tem que observar bem o seu ambiente pra ver com quem você topa arriscar. Quais os critérios, eu não sei. Você vai usar os seus e depois você me conta.*

*C.: Vou observar. Vou ver. Quem pode ser. Que possa conhecer realmente, eu, talvez. Que possa me conhecer. sei lá...*

*T.: Eu vou colocar só uma exceção.*

*C.: Certo.*

*T.: É um critério de exclusão. C.: Oi? T.: Uma pessoa que eu não quero que você escolha de jeito nenhum, por nenhuma razão, em nenhuma hipótese. Que é a sua esposa. E o Lucas.*

---

***Conjunto II – Sessão II (sessão subsequente à proposta de tarefa da sessão 10)***

---

*C: É. Legal, porque a tarefa do cara não pensei não, pra ser sincero.*

*T: Não pensou? Esqueceu dela?*

*C: Não que eu esqueci, fiquei buscando.*

*T: Não conseguiu encontrar?*

*C: Fiquei buscando. Tem uma cara lá no meu trabalho que eu gosto dele. Ele é bem, bem direto, sabe? Bem pancadão, eu pensei nele, sabe? Pensei bastante nele, o Eduardo. Eu pensei bastante: “puts, essa cara acho que seria legal, porque ele é*

---

(continua)

---

*meio chucrão assim, é legal.” Ele faz parte da irmandade do NA (Narcóticos Anônimos), tem um conhecimento bem legal, da questão humana assim, não é?. T: uhum. C: acho que ele seria um cara legal, de eu poder me abrir com ele e falar o que tem que falar mesmo, tenho certeza, nossa bem tranquilo assim.*

*T: Você acha que isso ia ser bom?*

*C: Eu acho que com ele, eu pensei nele, não decidi ainda. Pensei nele.*

*T: Mas por que não me mandou o asterisco ao pensar? Era só mandar uma mensagem.*

*C: Mas não era pra decidir o cara, a pessoa?*

*T: Você não ia ter que fazer nada, você só precisava pensar, você já...*

*C: Mas não era pra escolher? Então, eu pensei nele, mas ainda não escolhi ele.*

*T: Tá bom, entendi.*

*C: Elegi ele.*

*T: Entendi, mas temos uma possibilidade.*

*C: Tem a possibilidade sim.*

---

A quarta tarefa de casa foi propor um treino de autoconhecimento que consistia no comportamento de discriminar e eleger, no ambiente, uma pessoa (com exceção da esposa e do filho) para se expor e se mostrar vulnerável na relação com ela. Percebeu-se que a terapeuta, ao propor essa tarefa, buscou iniciar a meta terapêutica de Daniel se expor às contingências, envolvendo-se intimamente apresentado vulnerabilidade em relações.

Apesar de não ter havido asterisco enviado à terapeuta, a sessão subsequente a essa proposta teve relatos que comentavam sobre a tarefa de casa. Verifica-se no relato de Daniel que o treino de autoconhecimento foi feito pelo relato de que ele

buscou identificar, no ambiente, potenciais pessoas com quem pudesse se envolver intimamente, apesar de não ter feito a eleição propriamente dita da pessoa. Nesse sentido, é possível considerar que a tarefa cumpriu com o papel de ter função evocativa de comportamentos de melhora, bem como de auxiliar na prática de habilidades para emissão de comportamentos alternativos (Busch et al., 2010; Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001; Mausbach et al., 2010).

Por outro lado, considerando que a tarefa teria a função de bloquear a ampla classe de respostas problema de Daniel, supõe-se que a tarefa foi de difícil manejo para o cliente, mesmo configurada apenas como uma eleição de alguém (e não necessariamente com alguma ação no ambiente). É possível hipotetizar que eleger uma pessoa traria uma segunda tarefa, proposta pela terapeuta, de se expor a essa pessoa. Nesse sentido, pode-se interpretar que ao deixar de eleger uma pessoa, a consequência aversiva de se envolver intimamente numa tarefa posterior deixaria de ocorrer. Pode-se inferir, portanto, a função desse comportamento na relação com a terapeuta, isto é, como um responder de esquiva à provável ameaça de punição da terapeuta.

A Tabela 7 apresenta trechos extraídos sobre a quinta tarefa de casa proposta nesse estudo: *treino de auto-exposição - permanecer no dia dos Pais mesmo quando estiver com vontade de ir embora, ser tolerante quanto aos assuntos que não são de seu interesse, dizer não quando não quiser se comportar da maneira como supostamente os outros do local esperam que se comporte*. Essa tarefa foi proposta na 11ª sessão do processo terapêutico. Na sessão subsequente (sessão 12), houve relatos sobre a tarefa proposta na sessão oito e foram dispostos na mesma Tabela. Os trechos são analisados na sequência.

**Tabela 7:** 5ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente.

---

**Condição B – Sessão 11 – 5ª Tarefa:** Treino de auto-exposição: permanecer no Dia dos Pais mesmo quando estiver com vontade de ir embora, ser tolerante quanto aos assuntos que não são de seu interesse; dizer não quando não quiser se comportar da maneira como supostamente os outros do local esperam que se comporte.

---

*C: Estou um pouquinho mexido, porque eu encontrei meu pai, ontem, quinta, foi ontem ou quarta. Encontrei ele, aí ele me convidou pra ir almoçar com ele, na casa dele (para o dia dos pais).*

*(...) T: Agora, voltando no início e em boa parte da nossa seção, falando do seu pai e do que vai acontecer no domingo, o que você acha de a gente pensar em uma tarefa?*

*(...)T: O que seria um pequeno passo, nem que fosse um passo de formiga mesmo, nesse contexto pra onde você vai. O que seria o Daniel fazendo algo que o Daniel nunca fez, mesmo que seja muito pequeno?*

*C: Só de estar lá já é.*

*T: Já considerei isso sendo uma grande coisa mesmo, sabe. Eu realmente considerei isso e o fato de você querer ir sozinho.*

*(...) T: Eu fiquei pensando aqui. É, você falou uma hora que você está descrevendo que você vai chegar lá, e aí você vai achar chato, querer ir embora e vai embora. Será que uma possível tarefa seria dar mais uma chance na hora que você perceber que está chato e querer ir embora? E ficar mais tempo?*

*(...) C: Dar um passo é poder dizer não. Eu acho que é meio complicado eu dizer não.*

*T: O que mais?*

*C: É, dar um passo é poder ter um pouco de paciência para ouvir determinados assuntos, sabe.*

*T: O que mais?*

*C: Não sei, mas acredito que não seja assunto da minha...*

---

(continua)

---

*T: Do seu convívio do seu do seu interesse.*

*T: Então, vamos combinar que qualquer que seja esse passo que você deu além você vai me mandar um asterisco? C: tá. T: pode ser?*

*C: Pode, uhum. Estou imaginando já.*

---

***Conjunto II – Sessão 14(sessão subsequente à proposta de tarefa da sessão 13)***

---

*T.: Daniel, eu preciso te dizer que eu não estou conseguindo me conter para não falar dos quatro asteriscos que você me mandou no domingo.*

*C.: Foram quatro? Nossa, quantos.*

*T.: Foram quatro, eu fiquei muito feliz. Fiquei pensando assim: o que será que aconteceu?*

*C.: Não, não aconteceu nada de mais em cada asterisco, eu não lembrava que eram quatro, achei que eram três. De qualquer forma, é, cada asterisco daquele lá foi uma barreira, um desconforto que eu estava vivenciando. Na realidade, o nome daqueles asteriscos lá é desconforto.*

*T.: Uhum, mas um desconforto que você decidiu...*

*C.: Enfrentar.*

*T.: Resistir, enfrentar.*

*C.: Claro, claro, foi proposta minha, minha esposa foi também com meu filho.*

*T.: Ah, foi Daniel?*

*C.: A gente resolveu ir, ela falou que era interessante ela ir. Ela queria ir, inclusive ela ficou mais feliz do que eu, achei até estranho, nossa. Porque realmente é uma família bastante acolhedora, sabe?*

*T.: E ela já conhecia a sua família ou não?*

*C.: Conhecia algumas pessoas que foram no meu casamento, conhecia de...*

*T.: De vista.*



---

C.: De vista, mas quando eu digo barreiras que eu tive que enfrentar era barreira da intolerância. “Putz, seria bem melhor se eu estivesse em casa”. Teve outro momento que eu até comentei com ela, puxa eu era a ponte. Chegou um momento que eu tive que ser a ponte dela com eles, mas uma ponte quebrada, uma ponte ruída, na realidade é isso, essa imagem que eu tinha. Quando eu digo ponte, é no sentido de conversa, de assunto e tal.

T.: Mas e por que uma ponte quebrada, ruída?

C.: Porque eu não tenho muito vínculo com eles, o vínculo que eu tenho é bem superficial, é bem... Não é aquela coisa. Até depois, no dia seguinte, a minha sobrinha mandou um whats comentando, ficaram super felizes, eu postei algumas fotos no face, meus irmãos comentaram super felizes, porque eles são... Eu sinto que eles são... Eu já tinha comentado, eu sinto que realmente eles gostam do que a gente tem e obviamente o problema é comigo mesmo, porque... Mas foi legal, de uma forma geral foi bom quebrar barreiras mesmo, em todos os aspectos. Aí, eu comprei uma camisa pro meu pai, uma camisa de presente.

T.: Levou até um presente, legal, Daniel.

C.: Sim, levei presente. Foi complicado, nossa eu não dormi à noite praticamente, nossa era quatro horas da manhã eu estava “acordadão”. Relutei muito de manhã, na parte da manhã, a hora que eu fui comprar a camisa. Relutei, relutei, “acho que eu não vou, não vou, não quero, eu não estou afim de passar por isso”. Até estava me questionando: “será que eu estou com medo de ser maltratado, será que...” e comecei a me questionar e cheguei à conclusão que não era nada disso, eu não queria ir, porque “ah, deixa eu deitar no sofá, deixa eu fazer outra coisa que seria mais legal”. Mas eu falei: “não, eu vou porque é o momento”, não é? Como eu havia comentado, eu estava um pouco com medo também, vai que o cara morre, aí

---

(continua)

---

*vou ficar com remorso, talvez. Mas foi bem legal, foi bem tranquilo, a gente foi de van, uma galera. T.: Uau. C.: É, lá é uma galera, trinta, quarenta pessoas que se reúnem assim, é bastante gente.*

*T.: Caramba, festa mesmo.*

*C.: Primos recém-nascidos, primos com cinco, 12, 14 anos. “Caramba, quem que é esse povo, não é?” e foi meio complicado por conta disso, porque eu não conhecia muita gente, conhecia de vista, de foto, mas de relacionamento, não. Mas chegou um momento que fiquei bem à vontade. Sentamos na calçada e conversamos, voltamos no tempo e demos risadas. Foi legal, foi bacana, mas...*

*T.: Qual foi o saldo do seu domingo?*

*C.: Saldo?*

*T.: Saldo assim: positivo, negativo.*

*C.: Não, foi positivo, super positivo, foi legal, voltei bem contemplativo, bem sabe?*

*(...)T.: Fico feliz em você ter tido a coragem, de ter mantido, de ter ido mesmo, porque eu imagino que não deve ser fácil. Esse tipo de evento já não é um tipo de evento fácil pra você, quem dirá...*

*C.: Nesse contexto.*

*T.: Nesse contexto não é, na sua família, com seu pai, distante, que tem questões e tal, então.*

*C.: Legal, legal.*

*T.: Eu fico contente assim sabe, Daniel. Porque isso mostra pra mim um pouco do teu comprometimento mesmo com o teu processo terapêutico, sabe? E assim, o mandar os vários asteriscos também demonstra isso. Sabe, eu fiquei, eu fiquei bem emocionada mesmo.*

*C.: É? É, os asteriscos foram nos momentos assim que tive que passar: “eu passei*

---

(continua)

---

*por um”, mais ou menos isso.*

*T.: “Vamos compartilhar”. Isso mesmo.*

*C.: É, foi mais ou menos isso.*

*T.: E eu me senti bem importante, não é? Porque em pleno dia dos pais recebendo asterisco do meu pacientinho. Isso é muito bom.*

*C.: Foi legal, foi legal.*

*T.: É, eu noto mesmo, sabe? Que você, embora em alguns momentos seja resistente com o tipo de tarefa que a gente dá, não é, que a gente chega. Na verdade a gente chega, a gente constrói meio junto não é. Mas eu sei que como são todas de uma maneira ou de outra relacionadas a vínculo mesmo eu sei que isso tira você um pouco da sua...*

*C.: Comodismo.*

*T.: É, por isso que eu fico muito feliz quando você topa, se engaja e faz, sabe? Que eu sei que isso é...*

*C.: Eu fiquei me questionando, fiquei meio, depois, não é. Depois, a minha sobrinha mandou um whats pra mim comentando. E assim, a Amélia já falou alguma coisa a respeito de mágoa, que talvez eu não tenha muita proximidade por mágoa de ele não ser presente. Aí, minha sobrinha mandou o whats comentando que outros irmãos também têm a mesma postura, também tem o mesmo comportamento.*

---

A quinta tarefa de casa consistiu em um treino de auto-exposição em uma contingência aversiva, isto é, na família paterna de Daniel em um Dia dos Pais. Essa proposta foi a única que registrou mais de um asterisco recebido pelo terapeuta, totalizando três deles enviados somente em um dia, isto é, no Dia dos Pais.

Considera-se que essa tarefa deve ser destacada quando se verifica o número elevado de ícones enviados somente no referido dia (e não nos demais que compunham a semana). A Ativação Comportamental indica que metas relacionadas à modificação de padrões fuga/esquiva de comportamentos com mudanças no ambiente tendem a ser utilizadas já de início no processo terapêutico, pois podem ajudar diretamente o cliente a modificar outros elementos de suas vidas (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001). Dessa forma, a definição de uma tarefa pontual e específica, como a que foi proposta a Daniel, pode contribuir mais efetivamente para a generalização de comportamentos (Busch et al., 2010b; Chapman, 2006; Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001; Mausbach et al., 2010). Por outro lado, deve-se considerar que tal tarefa ocorreu na sessão 13, na qual os treinos de habilidades na relação terapeuta-cliente já haviam se desenvolvido, o que pode ter facilitado a auto-exposição do cliente no ambiente natural.

Desse modo, as tarefas anteriores – caracterizadas em sua maioria como treinos discriminativos – podem ter auxiliado na execução dessa tarefa. Pode-se notar isso quando os relatos apontam que o cliente enviava os ícones a cada sensação de desconforto sentida, e não necessariamente de ações que caracterizassem comportamentos de auto-exposição. Possivelmente, a discriminação anterior de encobertos auxiliou no desenvolvimento de comportamentos relacionados a permanecer com a família no evento. Desse modo, pode-se considerar que o processo terapêutico auxiliou que o cliente desenvolvesse repertório em relação à discriminação de encobertos.

Outro aspecto que pode enfatizar a influência gradativa do processo terapêutico nessa tarefa diz respeito ao relato de Daniel ao dizer que refletiu se deveria ir até a casa do pai ou se deveria ficar em casa:

C: (...) *“ah, deixa eu deitar no sofá, deixa eu fazer outra coisa que seria mais legal”*. Mas eu falei: *“não, eu vou porque é o momento”*, não é?

Waltz e Follete (2009) enfatizam que

à medida que as discussões terapêuticas aumentam o valor subjetivo de relações interpessoais, essa consequência maior deve aumentar a probabilidade de escolher se engajar em atividades de relacionamentos construtivos ao invés de alternativas mais impulsivas (p.e. ficar em casa e assistir televisão) (Waltz & Follete, 2009, p. 59).

Nesse sentido, o comportamento de ir à casa do pai (ao invés de permanecer em casa, o que revelaria uma instância de CRB1) pode ter sido emitido por Daniel (1) por influência do processo terapêutico como um todo (com interpretações fornecidas pela terapeuta sobre a importância de relacionamentos interpessoais), bem como (2) por influência das propostas de tarefa de casa anteriores. Além disso, intervenções que aumentam a tolerância a estímulos aversivos podem influenciar na diminuição de ações mais impulsivas, isto é, aquelas que seriam anteriormente emitidas pelo cliente (Waltz & Follete, 2009).

A Ativação Comportamental (AC) utiliza estratégias gradativas e que se tornam complexas à medida que o repertório do cliente se amplia o para responder ao ambiente adequadamente. Tarefas de casa que se configuram como enfrentamentos de situações a princípio aversivas são comumente utilizadas pela AC em casos de pacientes deprimidos. No quadro de depressão, é comum que o cliente evite certos comportamentos, pois evita-los diminui de imediato o desconforto relacionado aos enfrentamentos. Contudo, em médio e longo prazo a fuga/esquiva de tais comportamentos aumenta a frequência de respostas condizentes com o quadro de

depressão já existente (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001). No caso de Daniel, a tarefa de casa semelhante às propostas pela AC trouxe relatos de auto-avaliação positivos sobre seus comportamentos.

Um segundo aspecto observado nessa tarefa se refere ao tipo de tarefa proposta. Nos relatos contidos na sessão 11, subsequentes à tarefa de casa proposta na sessão dez (eleger uma pessoa – com exceção da esposa e filho – para se expor e se mostrar vulnerável a ela), é possível identificar que Daniel e a terapeuta continuaram a discutir sobre a pessoa:

*C: Mas não era pra escolher? Então, eu pensei nele, mas ainda não escolhi ele.*

*T: Tá bom, entendi.*

*C: Elegi ele.*

*T: Entendi, mas temos uma possibilidade.*

*C: Tem a possibilidade sim.*

Mesmo que tal tarefa não tenha sido finalizada pelo cliente, a terapeuta parece ter identificado e ficado sensível à necessidade do cliente relatada na sessão, a qual foi diferente da proposta anterior. Assim, outra proposta foi formalizada. Conforme já mencionado anteriormente, a tarefa precisa ser funcional e adequada às habilidades e necessidades do cliente (Tsai et al., 2012; Waltz & Follete, 2009).

A Tabela 8 apresenta trechos extraídos sobre a sexta tarefa de casa proposta nesse estudo: *treino de autoconhecimento: identificar qual é o sentimento que está tendo quando entra em contato com lembranças e pensamentos*. Essa tarefa foi proposta na 12ª sessão do processo terapêutico. Na sessão subsequente (sessão 13),

não houve relatos sobre a tarefa proposta na sessão 12, por isso, não há trechos extraídos de transcrição na Tabela. Os trechos são analisados na sequência.

**Tabela 8:** 6ª Proposta de tarefa de casa e relatos da sessão subsequente.

---

**Condição B – Sessão 12 – 6ª Tarefa:** Treino de autoconhecimento (encobertos):  
identificar qual é o sentimento que está tendo quando entra em contato com  
lembranças e pensamentos.

---

*T.: Precisamos pensar em mais uma tarefa, a última.*

*C.: É? E qual tarefa seria?*

*T.: O que você acha, Daniel?*

*C.: Não sei, deixa eu pensar, deixa eu pensar, vou pensar muito ainda nessa questão paterna, acho que eu vou.*

*T.: Eu tenho certeza que sim.*

*C.: Eu vou ficar pensando. Eu acabo pensando muito nas nossas sessões. Ficar pensando. Na semana passada, eu fiquei pensando na questão da Eliane (antiga namorada). Nossa, voltei assim saudoso, a gente mexeu em coisas interessantes.*

*T.: Eu acho bom porque isso faz você viver essas emoções, mesmo que isso não te leve a voltar a ver a Eliane, ou mesmo que isso não te leve a ter o melhor relacionamento com o seu pai, mas acho importante você sentir essas coisas aqui, pra você pensar a respeito, permitir que essas coisas venham, ver que não são nenhum monstrinho.*

*C.: Uhum, estou pensando numa tarefa.*

*T.: Me veio uma coisa a mente, como possivelmente você vai ficar pensando a respeito dessas coisas... Mas aí que tá, é uma tarefa que ultrapassa um pouquinho a história dos asteriscos... É, mas eu pensei de quem sabe nos momentos em que você perceber que você está pensando a respeito disso, olhar pra você e tentar identificar que sentimento é. Tipo assim: “Ai putz, me peguei pensando nisso: o que eu estou*

---

*sentindo agora enquanto eu estou pensando?”*

*C.: Entendi.*

*T.: O que você acha?*

*C.: Problema é identificar o sentimento.*

*T.: Não, não tem problema que você não identifique assim, mesmo que você não consiga identificar. Mas é essa tentativa mesmo, na tentativa de olhar pra você e pensar: “Puxa, o que eu estou sentindo agora?”. Um exercício.*

*C.: Pode ser.*

*T.: E contaria como sendo um asterisco todas as vezes que você fizer esse olhar pra dentro.*

*C.: Pode ser.*

*T.: Mesmo que você não necessariamente identifique sabe, mas só no sentido de você observar assim “Puxa, o que que está acontecendo comigo, o que que eu estou sentindo agora?”*

*C.: Pode ser, tranquilo. T.: Pode ser? C.: Pode, pode.*

*T.: Então fechou.*

*C.: Pode sim, ótimo.*

*T.: Isso é um progresso em muita coisa, eu estou sendo boazinha com você nessas tarefas, tá vendo? Você nem precisa fazer nada em relação ao outro, fica tudo encoberto, ninguém nem sabe que você está fazendo as tarefas, só nós dois.*

*C.: É, tranquilo. T.: Pode ser? C.: Pode, eu só preciso tentar lembrar, porque é algo muito um flash.*

*T.: Quer que eu mande pra você? Ah tá, lembrar durante a semana.*

*C.: É, é muito flash, acontece de eu estar pensando, e pensar e buscar.*

*T.: Ah, mas eu acho que você não, em se tratando desse assunto eu acho que você*

---

(continua)



---

*não vai esquecer.*

*C.: Está ótimo. T.: Pode ser? C.: Pode ser. É isso por hoje?*

*T.: É isso por hoje.*

---

***Conjunto II – Sessão 13 (sessão subsequente à proposta de tarefa da sessão 12)***

---

Não houve descrição da tarefa, porém houve envio de um asterisco na semana em que a tarefa foi proposta.

---

A última tarefa de casa consistiu em um treino de autoconhecimento para que o cliente tentasse nomear seu sentimento quando entrasse em contato com lembranças e pensamentos sobre pessoas de sua história.

Considerando que o comportamento de descrever sentimentos para a terapeuta (CRB2) já havia sido emitido por mais vezes pelo cliente (considerando o aumento de CRBs2 encontrados na primeira parte dos resultados), a terapeuta propôs que Daniel nomeasse encobertamente esse sentimento no ambiente natural. Levando em conta que não houve descrição sobre a tarefa na sessão subsequente, pode-se inferir novos treinos discriminativos de nomeação de sentimentos se fariam necessários. Assim, hipotetiza-se que uma provável tarefa de casa futura consistiria na nomeação de sentimento em nível público.

É possível inferir que essa tarefa de casa teve função evocativa semelhante à 4ª tarefa (eleger uma pessoa para se envolver mais intimamente). As duas tarefas foram propostas em nível encoberto e poderiam prever uma ação posterior de nomeação de sentimentos em nível público. No caso dessa última tarefa, a nomeação do sentimento em nível público se daria primeiramente para a terapeuta na sessão subsequente, o que ainda poderia ser difícil emissão para Daniel. Enfatiza-se, portanto, que possivelmente seriam necessários novos treinos para a auto-nomeação

de sentimentos, bem como treinos de auto-exposição para audiências pouco punitivas, gradativamente, de modo a aumentar o nível de tolerância frente às contingências aversivas (Waltz & Follete, 2009).

Por outro lado, um asterisco foi enviado para essa tarefa e não foi comentado na sessão subsequente. Salienta-se que a terapeuta, nesse estudo, não era solicitada a questionar o cliente sobre a execução da tarefa, podendo agir de forma natural e contingente aos comportamentos emitidos pelo cliente. Assim, esse pode ser um dos motivos para que não tenha ocorrido o relato sobre a tarefa.

*Enfim, quais são os prováveis efeitos das tarefas propostas no caso clínico avaliado?*

Das seis tarefas de casa propostas nesse estudo, quatro delas (1ª, 3ª, 4ª e 6ª tarefas) foram caracterizadas como treinos de autoconhecimento, uma vez que as ações propostas tinham como objetivo desenvolver, no repertório de Daniel, auto-descrição e discriminação das contingências que controlavam os comportamentos do cliente (para mais detalhes sobre os conceitos de autoconhecimento e discriminação, ver Skinner, 1953, 1969, 1974). A ação da terapeuta em propor treinos como esse pode ter ocorrido pela constatação de déficit de repertório de auto-exposição de comportamentos de melhora de Daniel. Ainda, a coleta de dados da pesquisa se deu em um processo inicial de psicoterapia, o que aumenta a probabilidade de haver déficit de repertório concorrente aos comportamentos clinicamente relevantes problema.

Quando o repertório do cliente é muito discrepante da classe de resposta que se pretende desenvolver (o que pode ocorrer no início do processo terapêutico), o terapeuta precisa reforçar diferencialmente aproximações por meio de níveis

funcionais de variabilidade (Waltz & Follete, 2009). Isso pode ser feito por meio da modelagem direta intra-sessão, e treinos de discriminação podem ser estratégias mais efetivas que o treino de auto-exposição do cliente para o início do processo terapêutico. O caso de Daniel pode indicar a razão pela qual treinos de autoconhecimento foram adotados em maioria.

Considerando que Daniel estava em início de processo terapêutico e que a formulação de caso previa uma classe de respostas de fuga/esquiva de controle emocional, constatou-se que as propostas de tarefa foram inicialmente mais simples, visando padrões de comportamentos alternativos. A proposta de compromissos pontuais e simples torna possível avaliar o grau em que os comportamentos problema se mantêm ao longo do tempo (Waltz & Follete, 2009). Esses compromissos podem ser aprimorados a partir de treinos discriminativos e de outras habilidades (Chapman, 2006, Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001).

Outro ponto diz respeito às propostas de tarefa que correspondem ao treino de autoconhecimento por meio de sentimentos. Na Terapia Comportamental Dialética (TCD) e na Ativação Comportamental (AC), por exemplo, são solicitados auto-registros de sentimentos que são utilizados na sessão seguinte à solicitação para identificar comportamentos-alvo para tratamento (Chapman, 2006, Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001). No caso de Daniel, três tarefas (1ª, 3ª e 6ª tarefa) tiveram relação com discriminação de sentimentos, o que pode auxiliar na observação das metas terapêuticas a serem desenvolvidas.

Na TCD, tarefas relacionadas à descrição de sentimentos têm como objetivo, também, auxiliar na observação do terapeuta de comportamentos do cliente que venham a interferir na relação terapêutica. Muitos treinos de habilidades como a descrição de sentimentos são ensinados aos clientes para que eles reconheçam,

compreendam e regulem suas emoções (Chapman, 2006). Nesse caso, estratégias como a TCD podem mostrar em que medida a FAP poderia se beneficiar de tarefas como essa, devido à importância do desenvolvimento da relação terapêutica para sua condução.

De outro lado, identifica-se que duas tarefas (2ª Tarefa e 5ª Tarefa) foram caracterizadas como treinos de auto-exposição, pois estavam relacionadas ao arranjo de contingências para emissão de comportamentos alternativos. Tarefas de auto-exposição são comumente utilizadas no curso da Ativação Comportamental, trazendo resultados positivos para os tratamentos psicoterapêuticos (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001; Busch et al., 2010b). Ambas as tarefas trouxeram relatos subsequentes relevantes e positivos sobre suas execuções. Nota-se, ainda, que as duas tarefas têm a característica em comum de terem definido uma contingência específica para a auto-exposição de comportamentos alternativos de Daniel.

A primeira tarefa (expor-se vulneravelmente na relação com o filho), pode ter sido positiva pela constatação de que o comportamento de Daniel foi conseqüenciado por uma audiência não punitiva, mesmo que possivelmente ainda não houvesse repertório refinado para comportamentos alternativos. Por sua vez, identificou-se que a segunda tarefa de auto-exposição (expor-se ao ir ao Dia dos Pais) teve relação com o curso do processo terapêutico que estava em vigor, no qual treinos de auto-exposição emocional com a terapeuta possivelmente já haviam acontecido em maior quantidade. Do mesmo modo, propostas de tarefas de casa de treino discriminativo já haviam sido realizadas e podem ter auxiliado na execução adequada dessa tarefa. Sugere-se, portanto, que ambas as tarefas trouxeram efeitos positivos devido à definição de uma contingência específica para realizar a tarefa ao invés de poder ser realizada na semana, como um todo, entre as sessões.

Uma vez que a FAP considera o *setting* terapêutico como ambiente funcionalmente semelhante ao ambiente natural do cliente (Kohlenberg & Tsai, 1991; Tsai et al., 2009, Tsai et al., 2012; Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013), pode-se compreender que a FAP contribui para o treino de habilidades intrasessão que visa a variabilidade comportamental. Considera-se que propostas de tarefa desse estudo cumpriram com a premissa de serem funcionais para o repertório do cliente, respeitando déficits iniciais e elaborando tarefas compatíveis com o que vinha sendo desenvolvido no processo psicoterapêutico.

Conforme Waltz e Follete (2009), é necessário que o terapeuta identifique as preferências do cliente e as corresponda às suas possíveis atividades de engajamento, adotando uma postura colaborativa ao invés de autoritária na definição de tarefas no processo. A construção gradativa de tarefas de casa preocupadas com aspectos idiossincráticos do caso permite, ainda, a replicação do estudo, uma vez que não se tornam fixas ou estruturadas para topografias específicas de comportamento.

É possível considerar que as tarefas de casa propostas nesse estudo foram relacionadas à classe de respostas problema de Daniel quanto à fuga/esquiva de controle emocional. Tarefas de casa com conteúdos amplos podem ter ocasionado o baixo envio de ícones de auto-registro. Segundo Villas-Bôas (2015), “a dificuldade encontra-se em auxiliar o cliente a compreender tal classe funcional já no início do processo terapêutico e experimental” (Villas-Bôas, 2015, p. 57). O estudo de Lizarazo et al. (2015) indicou, também, que a utilização de auto-registros de problemas da vida diária na FAP pode auxiliar na observação de que, à medida que o processo se desenvolve, esses registros diminuem em frequência, o que denotaria um efeito de generalização de comportamentos de melhora para o ambiente extra sessão.

Uma breve análise a respeito do uso do recurso digital nesse estudo será feita a seguir.

Como prováveis efeitos, os dados desse estudo podem sugerir que as tarefas de casa geraram efeitos positivos em comportamentos de melhora. Os dados quantitativos fornecem indícios de melhora nas sessões subsequentes a cada inserção da variável independente (proposta de tarefa de casa). Contudo, como não foi possível isolar outras variáveis que pudessem controlar o estudo e os eventos extra sessão, é precipitado inferir uma correlação direta entre tarefas de casa e melhora clínica. Considerando que no estudo de Villas-Bôas (2015) não foi observado um efeito diferencial da Regra 5 nos CRBs1 e CRBs2 das díades e no presente estudo essa diferença sutilmente se apresenta, questionamentos sobre a função da Regra 5 devem ser levados em consideração. Um ponto a se questionar é que, no estudo de Villas-Bôas (2015), o principal objetivo consistia em verificar efeitos do caráter interpretativo da Regra 5, enquanto que no presente estudo a variável isolada foi apenas uma parte da mesma regra, isto é, a tarefa de casa. Desse modo, cabe-se perguntar se a Regra 5 possui duas funções (interpretação e generalização) que deveriam, em estudos futuros, serem analisadas distintamente.

Quanto aos dados descritivos do estudo, a partir dos relatos de Daniel é possível considerar que as tarefas, de forma sutil e geral, contribuíram tanto para o desenvolvimento de repertório de autoconhecimento (a partir da auto-descrição de sentimentos e pensamentos), quanto para o desenvolvimento de repertório de auto-exposição. O estudo de Villas-Bôas (2015), nesse aspecto, identificou que a Regra 5 influenciou o comportamento das clientes da pesquisa de analisar seus próprios comportamentos de dentro e de fora da sessão, utilizando dados de auto-registro diário, observador externo e sessões de *follow-up*. Estudos futuros sobre tarefas de

casa na FAP que utilizassem observadores externos e sessões de *follow-up* poderiam trazer dados relevantes que indicassem, de forma mais aparente, prováveis efeitos entre a variável em questão e a melhora clínica.

Deve-se levar em conta que, nesse estudo, as descrições das tarefas de casa e os auto-registros não foram analisados com instrumentos validados empiricamente que pudessem fornecer elementos com maior fidedignidade sobre a eficácia de tais recursos. Estudos que elaborem sistemas validados para codificar a realização de tarefas de casa (p.e. Busch et al., 2010b) podem servir de modelos para, futuramente, serem desenvolvidos também para a FAP. Antes disso, considera-se que estudos como os de Mausbach et al. (2010) se fazem necessários para compilar o uso de registros externos com a FAP.

#### *Uma breve análise do uso de recursos digitais e registros externos*

O uso de registros por celular enviados pelo cliente auxilia em uma breve análise sobre a utilização de recursos digitais. Nesse estudo, o envio dos asteriscos à terapeuta pôde contribuir para discussões subsequentes, intrasessão, sobre os comportamentos emitidos pelo cliente ao enviar o símbolo. Relembra-se que nesse estudo a terapeuta não era solicitada a questionar o envio do ícone na sessão subsequente, podendo analisar a função de trazer o tema ou não para o aqui-agora. A liberdade, para a terapeuta, em trazer o tema foi mantida a fim de que a terapeuta pudesse considerar a função dos comportamentos de execução das tarefas de casa (Tsai et al., 2012).

Como o estudo previa unicamente que o envio dos asteriscos fornecesse dados sobre a utilização gradativa do recurso tecnológico, não foi solicitado que a

terapeuta consequenciasse o comportamento do cliente quando recebia o asterisco. Desse modo, sugere-se o desenvolvimento de estudos que analisem um dos mecanismos de mudança clínica da FAP - o responder contingente e efetivo do terapeuta ao comportamento do cliente (Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013) - em tecnologias de auto-registro diário com tecnologias digitais. Na Terapia Comportamental Dialética, o terapeuta solicita que o cliente complete auto-registros diários, utilizando-os a cada sessão para identificar comportamentos-alvo para o tratamento (Chapman, 2006). Tal utilização pode servir de modelo para pesquisas futuras com tema semelhante em FAP.

O estudo de Lizarazo et al. (2015) apresenta dados sobre os efeitos das Regras 2 e 3 da FAP em comportamentos intra e extra sessão a partir de técnicas de auto-registro diário que demandavam do cliente o registro de problemas da vida diária. O estudo indicou que a generalização de comportamentos de melhora em FAP ocorreu ao se observar que o registro de problemas da vida diária diminuía durante as condições em que as Regras 2 e 3 eram inseridas. Contudo, uma limitação da pesquisa diz respeito ao fato de que as melhoras da vida diária nos clientes não foram observadas (Lizarazo et al., 2015). O presente estudo propôs tarefas de casa que tinham como objetivo promover comportamentos de melhora no ambiente extra sessão, sendo o estudo dos autores um possível modelo a ser utilizado para verificar comportamentos extra sessão de melhora clínica.

Nesse estudo, observou-se que não houve número significativo de envio de asteriscos pelo cliente à terapeuta, bem como não houve aumento gradativo do recebimento de ícones à medida que o processo psicoterapêutico se desenvolvia. Em quatro das seis sessões com tarefa, apenas um ícone foi recebido a cada proposta. Segundo Kim (2014), a utilização de tecnologias pode ser vista como mais uma



responsabilidade a ser adotada no processo. Utilizando o mesmo argumento para esse estudo, é possível observar que na 1ª Tarefa de casa, Daniel apresentou o seguinte relato transcrito:

*(...)C.: Aí, quando eu peguei essa tarefa, eu fiz até alguns movimentos assim: “ah que se foda-se, eu tenho outras coisas pra pensar, mais importantes talvez, sei lá.”*

Pode-se considerar que em alguns casos, a execução da tarefa de casa durante a semana pode ser uma resposta de difícil emissão pelo cliente, devido à presença de variáveis no ambiente natural com pouca possibilidade de controlabilidade. O estudo de Villas-Bôas (2015) indica, também, que o repertório do cliente pode não estar desenvolvido o suficiente para utilizar os auto-registros. Em sua pesquisa, a autora indicou dificuldades da cliente em utilizar o auto-registro elaborado na pesquisa e, desse modo, houve a necessidade de serem feitas adaptações do instrumento para deixá-los menos aversivos à cliente. No presente estudo, o cuidado na escolha de tarefas pontuais e simples para serem auto-registradas foi priorizado para respeitar os limites de repertório do cliente, isto é, para serem funcionais ao comportamento do cliente (Tsai et al, 2012). Contudo, possivelmente outras variáveis às quais não se teve acesso podem ter controlado o baixo envio de asteriscos.

O baixo envio de asteriscos pode sugerir, também, que o auto-registro elaborado não tenha sido proposto adequadamente para ser manejado pelo cliente. Apesar do aumento de tecnologias de auto-registro, sua utilização pode ser baixa devido à falta de desenvolvimento adequado do instrumento (Kim, 2014).

Apesar do baixo número de registros recebidos, em uma das seis sessões houve o envio de três ícones em um mesmo dia. A diferença dessa tarefa para as outras consistiu na especificação de um ambiente aonde o comportamento poderia ser emitido pelo cliente. Nas demais propostas, as tarefas poderiam ser executadas no decorrer da semana como um todo. Pode-se inferir que a criação de tarefas pontuais que especifiquem o ambiente para o cliente pode trazer resultados positivos sobre a tarefa, e mesmo assim essas tarefas não correspondem a modelos topográficos, mas sim, a uma classe ampla de respostas.

Para analisar os dados sobre os auto-registros enviados pelo cliente nesse estudo, é necessário considerar que nem sempre apenas um auto-registro é confiável, sendo necessárias outras fontes de dados para tornar as informações obtidas mais precisas (Villas-Bôas, 2015). Nesse sentido, compreendeu-se a importância de apresentar, concomitantemente aos registros encontrados, os trechos descritivos das tarefas de casa transcritas a cada sessão do Conjunto II do estudo. Além disso, Villas-Bôas (2015) reitera que observadores externos poderiam aumentar a fidedignidade dos dados encontrados em estudos como o que se propôs aqui. Sugere-se, para estudos futuros, a inclusão dessa forma de acesso da vida diária do cliente.

Salienta-se a importância que haja instrumentais que avaliem o uso de auto-registros diários (Kim, 2014). Segundo Kim (2014), para que haja promoção de hábitos saudáveis com o uso de auto-registros, é necessária uma maior compreensão sobre a forma como esses dados do cliente são coletados. Assim, o *feedback* sobre o uso do auto-registro será mais significativo.

Uma dificuldade em desenvolver tecnologias de auto-registro diário é que os instrumentos que medem a eficácia de dispositivos podem ser pouco sensíveis para identificar fatores emocionais (Kim, 2014). Na avaliação de um dispositivo, devem

ser consideradas características demográficas e socioculturais, idade dos sujeitos avaliados, bem como a relação entre o comportamento e a intenção do indivíduo em agir de tal forma. Mesmo que a área do estudo de Kim (2014) esteja relacionada à saúde médica e não à psicoterapia, esses dados podem indicar a importância de que as características idiossincráticas nas técnicas de automonitoramento sejam consideradas. Infere-se que ao mesmo tempo em que se elaboram auto-registros tecnológicos, faz-se necessário a criação de instrumentos que possam avaliar a tecnologia utilizada em psicoterapia.

O presente estudo utilizou medidas intrasessão e registros externos do próprio cliente, o que costuma ocorrer em pesquisas com essa temática, devido à falta de acesso ao ambiente natural do cliente (Kanter et al., 2006). Assim, nesse estudo as medidas intrasessão e auto-registros podem não ser instrumentos suficientes para concluir que a tarefa de casa em si produziu melhora clínica, bem como generalização de comportamentos. Contudo, os dados apresentados abrem portas para pesquisas futuras que se debrucem a verificar os efeitos de mecanismos da FAP na em eventos extra sessão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar prováveis relações entre propostas de tarefa de casa e eventos intrasessão em uma Psicoterapia Analítica Funcional. A preocupação em realizar um estudo dessa ordem adveio da observação de que muitos estudos em FAP centralizam sua proposta na análise do responder contingente do terapeuta ao cliente intrasessão, dificultando a observação dos prováveis efeitos de tarefas de casa propostas ao fim de uma racional lógica da FAP.

Para alcançar o objetivo desse estudo, realizou-se a coleta de dados de uma díade terapeuta/cliente a partir de um delineamento de sujeito único com alternância de duas condições, A e B (ABAB), no qual a Condição A correspondeu às sessões em FAP sem propostas de tarefa de casa e a B às sessões em FAP com propostas de tarefa de casa. Das condições A e B, foram extraídos dois Conjuntos: o Conjunto I (sessões não subsequentes às propostas de tarefas); e o Conjunto II (sessões subsequentes às propostas de tarefas). Os dados foram analisados comparando-se os dois Conjuntos do estudo em relação à frequência de CRBs2 e Os2 no decorrer do procedimento. Sugere-se, para obtenção de maior número de dados, estudos de replicação, porém com um número maior de díades terapeuta/cliente nas pesquisas.

Os dados quantitativos puderam indicar aumento das categorias de CRBs2 e Os2 quando é realizada a comparação entre o Conjunto I e o Conjunto II em termos de frequência relativa de CRBs2 e Os2. Além disso, os dados indicaram redução de CRBs1. Os dados sugerem alguma relação entre a realização de tarefas de casa e melhora clínica. Isto pode ser avaliado em um estudo com amostras mais amplas ou com a replicação com outras díades terapeuta cliente.

Os dados referentes a Os levam à constatação de que a variação da categoria não foi significativa para inferir a correlação entre CRBs2 e Os2. Considerando que na última sessão do estudo houve aumento significativo de CRBs2 e a primeira ocorrência de Os2, infere-se que se a coleta houvesse continuado, mais dados quanto à correlação ou não entre CRBs2 e Os2 seriam apresentados. Nesse caso clínico particular, consideram-se três razões para a baixa frequência de Os: a primeira diz respeito à conceituação de caso de Daniel que definia o relato de problemas diários como CRBs2 de auto-exposição para a terapeuta; a segunda diz respeito à possibilidade de que a terapeuta evocou, em grande parte comportamentos clinicamente relevantes ao invés de descrições da vida diária; a terceira razão diz respeito à hierarquização da FAPRS que obscurece os relatos da vida diária (Busch et al., 2010).

A terceira razão foi testada a partir da criação da categoria CRB(O), a qual identificaria *turns* definidos hierarquicamente como CRBs, mas que contiveram relatos de vida diária. Houve aumento de frequência relativa de CRBs(Os) quando comparados somente a Os, o que pode confirmar limites do instrumento FAPRS para medir comportamentos extra sessão. Por outro lado, a frequência das categorias ainda assim foi muito reduzida, o que pode ter ocorrido devido à primeira e segunda razões descritas anteriormente. Apesar da frequência reduzida de Os e CRBs(Os), considera-se que o estudo contribuiu para identificar que relatos sobre problemas e melhoras da vida diária podem ficar obscurecidos quando categorizados com a FAPRS. Considera-se que o presente estudo abre caminho para pesquisas futuras que utilizem maior número de participantes e com a criação de estratégias para observar o relato da vida diária podem se fazer necessários

Dados descritivos foram apresentados a partir de trechos das transcrições que exemplificassem a proposta da tarefa e dos relatos sobre a tarefa em si. Uma síntese da conceituação de caso foi apresentada inicialmente para auxiliar na compreensão das tarefas. As tarefas foram analisadas uma a uma e organizadas em dois grandes tipos de tarefa de casa: treino de autoconhecimento e treino de auto-exposição.

O treino de autoconhecimento prevaleceu como tipo de tarefa de casa mais utilizado nesse estudo. Considera-se que a adoção de treinos simples de autoconhecimento ocorreu tanto devido à coleta de dados (que se deu no início do processo psicoterapêutico) quanto à identificação de déficit de repertório do cliente tanto para emitir respostas relacionadas a emoções (o que consistia uma das metas do processo psicoterapêutico). Notou-se, desse modo, que a adoção de treinos como esses foi positiva para desenvolvimento de comportamentos alternativos.

Identificou-se que tarefas em forma de treinos de auto-exposição trouxeram consequências positivas para o caso do estudo, demonstrando a relevância de, ao propor tarefas dessa natureza, considerar conduzi-las em contingências específicas, nas quais a probabilidade de emissão de comportamentos seja aumentada.

Os dois tipos de tarefa propostos nesse estudo buscaram manterem-se funcionais para o repertório de habilidades do cliente, trazendo relatos subsequentes positivos no ambiente intrasessão, levando em consideração a idiosincrasia da prática clínica. É preciso salientar, de outro lado, que esse estudo não superou os problemas relacionados à falta de acesso ao ambiente natural do cliente, sendo necessárias pesquisas futuras que avaliem com maior número de instrumentais os efeitos subsequentes dos Passos 11 e 12 da Racional Lógica da FAP (Busch et al., 2012, Tsai et al., 2012). Sugere-se, também, pesquisas com maior número de diádes

terapeuta-cliente que objetivem verificar efeitos dos dois tipos de tarefas (autoconhecimento e auto-exposição) identificados no presente estudo.

Foi utilizado um mecanismo tecnológico em que o cliente enviaria por SMS® ou Whatsapp® asteriscos à terapeuta para especificar o momento em que havia ou não conseguido executar uma tarefa de casa. Quanto ao uso desse recurso, verificou-se que sua utilização não aumentou com o passar das sessões, com exceção da 5ª Tarefa. Identificaram-se as seguintes possibilidades para o baixo envio de registros: (1) tarefas com conteúdos amplos (sem especificação de contingências) podem contribuir para o número reduzido de ícones; (2) a ausência de consequenciação por parte da terapeuta (que não foi proposta nesse estudo) em relação ao envio de mensagens pelo cliente; e (3) presença de variáveis com pouca controlabilidade que impeçam a execução da tarefa. Sugere-se, nesse sentido, o desenvolvimento de pesquisas futuras que acrescentem o uso de tecnologias de auto registro diário à coleta de dados (a) reduzindo as propostas para conteúdos mais pontuais, (b) inserindo a consequenciação, do terapeuta, quanto ao comportamento do cliente de enviar do registro, e/ou (c) analisando com o cliente e com um observador externo as variáveis ambientais que possam vir a impedir a execução da tarefa.

Levou-se em consideração, nesse estudo, a importância sobre o olhar contínuo do terapeuta a respeito da função do comportamento do cliente de executar ou não a tarefa de casa (Tsai et al., 2012). Salienta-se que o cuidado em relação ao olhar atento para função dos comportamentos do cliente se manteve ao longo do processo terapêutico. As tarefas de casa, desse modo, parecem ter cumprido com o cuidado de serem relacionadas aos problemas de relacionamento interpessoais. Contudo, é possível que variáveis externas à pesquisa tenham controlado a execução adequada da tarefa por parte do cliente. Identificou-se, também, a necessidade de se

questionar sobre a Regra 5 na FAP, uma vez que aparentemente duas sugestões ao terapeuta podem ser identificadas para uma única regra, a saber (1) promover interpretações e (2) implementar estratégias de generalização por meio de tarefas de casa. Sugere-se estudos futuros que isolem cada sugestão e que as analisem distintamente, verificando prováveis efeitos entre sua utilização e melhora clínica.

O presente estudo contribuiu na medida em que trouxe dados de análise sobre prováveis relações entre a proposta de tarefas de casa em FAP e eventos intrasessão subsequentes a cada tarefa. A análise descritiva para além dos dados experimentais coletados se mostrou relevante na medida em que facilitou a compreensão da pesquisa como um todo. Do ponto de vista psicoterapêutico, a observação da interação terapeuta/cliente sob o viés da análise funcional do comportamento verbal – como feita nesse estudo – pode contribuir para observação das diversas interpretações existentes a respeito de um caso clínico. Desse modo, compreendeu-se como fundamental a apresentação da análise interpretativa das tarefas de casa propostas durante o estudo.

Quanto a um processo de pesquisa em clínica, deve-se levar em conta que a obtenção de dados confiáveis se dá pela criação de ambientes artificiais, isto é, não condizentes com a vivência cotidiana da clínica. O número fixo de sessões, a duração, a inserção e retirada de variáveis independentes podem artificializar o processo e na maioria das vezes, do ponto de vista ético, não é possível criar um ambiente experimental controlado. Por outro lado, a pesquisa experimental em clínica tem contribuído para a observação de padrões e servem de instrumentos para a prática cotidiana de profissionais. O presente estudo, dentro de suas limitações, contribuiu para isso.



A demonstração da eficácia em FAP provavelmente estará em um ponto culminante de estudos ao longo do tempo, apresentando mudanças de princípios básicos dos comportamentos do cliente, sendo utilizada como uma intervenção em variados contextos com uma variedade de problemas clínicos. A ciência clínica requer flexibilidade em como demonstramos evidências de efetividade em nossas intervenções. Embora seja improvável que a FAP se junte aos *ranks* dos tratamentos nos manuais para públicos definidos ou população com distúrbios, provavelmente continuará a ser uma das várias intervenções que abrem o caminho para um novo reino de práticas baseadas em evidências, as quais requerem formulação de caso, atenção a uma literatura empírica, e rastreamento de dados do cliente para demonstrar a responsabilidade de nosso trabalho com os clientes (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013, p. 369).

O presente estudo também auxiliou na observação de relações funcionais molares (Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013), as quais facilitam a identificação de problemas clínicos não moleculares e topográficos. A vivência clínica está habituada, historicamente, a formular suas intervenções com base em padrões comportamentais molares. Pesquisas que se debrucem a analisar tais padrões (como a FAP) contribuem para o progresso da prática psicoterapêutica e merecem atenção em estudos futuros.

Por fim, entende-se que o estudo conseguiu, de forma geral, responder aos seus objetivos, abrindo caminho para questionamentos a serem respondidos em pesquisas futuras que objetivem verificar efeitos extra sessão na prática da Psicoterapia Analítica Funcional.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, P. R., Hübner, M. M. C., & Lucchese, F. (2012). The role of shaping the client's interpretations in functional analytic psychotherapy. *The Analysis of Verbal Behavior*, 28, 151-157.
- Berkman, E.T., Dieckeson, J., Falk, E.B., & Lieberman, M.D. (2011). Using SMS Text Messaging to Assess Moderators of Smoking Reduction: Validating a New Tool for Ecological Measurement of Health Behaviors. *Health Psychology*, 30, 186-194.
- Branch, M. N. & Pennypacker, H. S. (2013). Generality and generalization of research findings. In Madden, G. J., Dube, W. V., Hackenberg, T. D., Hanley, G. P., & Lattal, K. A. (Orgs.), *APA handbook of behavior analysis: vol. 1 – methods and principles*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Busch, A. M., Kanter, J. W., Callaghan, G. M., Baruch, D. E., Weeks, C. E., & Berlin, K. S. (2009). A micro-process analysis of functional analytic psychotherapy's mechanism of change. *Behavior Therapy*, 40, p. 280, 290.
- Busch, A. M., Callaghan, G. M., Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Weeks, C. E. (2010a). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A replication and extension. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 11-19.
- Busch, A. M., Uebelacker, L. A., Kalibatseva, Z., & Miller, I. W. (2010b). Measuring homework completion in behavioral activation. *Behavior Modification*, 34(4), 310-329.
- Callaghan, G. M., Summers, C. J., & Weidman, M. (2003). The Treatment of Histrionic and Narcissistic Personality Disorder Behaviors: A Single-Subject Demonstration of Clinical Improvement Using Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(4), 321-339.
- Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008) FAPRS MANUAL: manual for the functional psychotherapy rating scale. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), 57-97.
- Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E. & Linnerooth, P. J. N. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A Behavioral Psychotherapy Coding System. *The Behavior Analyst Today*, 9, 98-116.
- Cattivelli, R., Tirelli, V., Berardo, F., & Perini, S. (2012). Promoting appropriate behavior in daily life contexts using functional analytic psychotherapy in early adolescent children. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 25-31.
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: current indications and unique elements. *Psychiatry*, 9, 62-68.

- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Cohem, J.S., Edmunds, J.M., Brodman, D.M. Benjamin, C.L., Kendall, P.C. (2012) *Using self-monitoring: implementation of collaborative empiricism in cognitive-behavioral therapy*. Cognitive and Behavioral Practice. Temple University, Philadelphia.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001) *Inventário de habilidades sociais (IHS-Del-Prette): Manual de apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freitas, S. T. (2011). Efeitos de procedimentos focados na relação terapêutica sobre comportamentos geralmente descritos nos quadros de depressão. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Geremias, M. C. G. (2014). Manejo de esquivas emocionais na psicoterapia analítica funcional: delineamento experimental de caso único. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Glanz, K., Murphy, S., Moylan, J., Evensen, D., Curb, J. (2006). Improving dietary self-monitoring and adherence with hand-held computers: a pilot study. *Am J Health Promot*, 20, 165–70.
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: a preliminary, laboratory-based component-process analysis of functional analytic psychotherapy's model of social connection. *Journal of contextual behavioral science*, 4, 281-291.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270.
- Johnston, J. M. (1979). On the relation between generalization and generality. *Behavior Analyst*, 1, 2(2), 1-6.
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Busch, A. M.; Rusch, L. C., Brown, K. R., & Baruch, D. E. (2006). The effect of contingent reinforcement on target variables in outpatient psychotherapy for depression: a successful and unsuccessful case using functional analytic psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 463-467.
- Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2010). *The practice of functional analytic psychotherapy*. New York: Springer.
- Kanter, J. W., Tsai, M., Holman, G., & Koerner, K. (2012). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based functional analytic psychotherapy therapist training. *Psychotherapy*. Advanced online publication. Doi: 10.1037/a0029814.

- Kim, J. (2014). Analysis of health consumers' behavior using self-tracker for activity, sleep, and diet. *TELEMEDICINE and e-HEALTH*, 20, 552-558. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038997/pdf/tmj.2013.0282.pdf>
- Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Derr, D., & Tolentino, R. (2015). A functional analytic perspective of therapist intimacy in and out of session. *International Journal of behavioral consultation and therapy*, 9, 6-10.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. Santo André, SP: ESETEC.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., Lagbas, E., Lo, J. Kanter, J. W. (2015). A brief, interpersonally oriented mindfulness intervention incorporating functional analytic psychotherapy's model of awareness, courage and love. *Journal of contextual behavioral science*, 4, 107-111.
- Landes, S. J., Kanter, J. W., Weeks, C. E., & Busch, A. M. (2013). The impact of the active components of functional analytic psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of contextual behavioral science*, 2, 49-57.
- Linehan, M. M. *Cognitive therapy of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lizarazo, N. E., Muñoz-Martinez, A. M., Santos, M. M., & Kanter, J. W. (2015). A within-subjects evaluation of the effects of functional analytic psychotherapy on in-session and out-of-session client behavior. *Psychological Record*.
- Maitland, D. W. M. & Gaynor, S. T. (2012). Promoting efficacy research on functional analytic psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 63-71.
- Maitland, D. W. M. (2015). Functional analytic psychotherapy compared to watchful for enhancing social connectedness: a randomized clinical trial with a diagnosed sample. Tese de doutorado. Western Michigan University. Kalamazoo, Michigan.
- Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V. & T. L. Patterson. (2010) The Relationship Between Homework Compliance and Therapy Outcomes: An Updated Meta-Analysis. *Cogn Ther Res*, 34, 429-438. Recuperado de [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939342/pdf/10608\\_2010\\_Article\\_9297.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939342/pdf/10608_2010_Article_9297.pdf)
- Meurer, P. H. (2011). Efeito da apresentação de feedback no comportamento do terapeuta de evocar e responder aos comportamentos clinicamente relevantes. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, Universidade Federal do Paraná.
- Miller, A., Williams, M. T., Wetterneck, C. T., Kanter, J., & Tsai, M. (2015). Using functional analytic psychotherapy to improve awareness and connection in racially diverse client-therapist dyads. *The Behavior Therapist*.

- Muñoz-Martínez, A. M., & Coletti, J. P. (2015). La psicoterapia analítico funcional: aproximaciones y alcances de una terapia conductual basada em los cambios dentro del contexto terapêutico. *Revista Argentina de Psiquiatria*, 26, 43-48.
- Oshiro, C. K. B., Kanter, J., & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of functional analytic psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 111-116.
- Popovitz, J. M. B. (2013). A resposta contingente do terapeuta aos comportamentos clinicamente relevantes: especificação e avaliação. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, Universidade Federal do Paraná.
- Popovitz, J. M. B., & Silveira, J. M. (2014). A especificação do responder contingente do terapeuta na psicoterapia analítica funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16, 5-20.
- Silva-Dias, A. I. M. (2015). Efeitos da modelagem e modelação do comportamento vulnerável à punição com um casal em terapia analítico-comportamental. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, Universidade Federal do Paraná.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. NY: Macmillan Company.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Vintage books.
- Stone, A. A., Shiffman, S., Schwartz, J. E., Broderick, J.E., & Hufford, M. R. (2003). Patient compliance with paper and electronic diaries. *Control Clin Trials*, 24, 182-99.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: awareness, courage, love and behaviorism*. New York: Springer.
- Tsai, M., Plummer, M. D., Kanter, J. W., Newring, R. W., & Kohlenberg, R. J. (2010). Therapist grief and functional analytic psychotherapy: Strategic self-disclosure of personal loss. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 1-10.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I. & Loudon, M. P. (2012). *Functional analytic psychotherapy: distinctive features*. Hove and New York: Routledge.

- Tsai, Callaghan, G. M., & M., Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50, 366-370.
- Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: a behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/a0036506>
- Tsai, M., Fleming, A. P., Cruz, R. A., Hitch, J. E., & Kohlenberg, R. J. (2015). Using awareness, courage, love and behaviorism to promote change. In N. C. Thoma & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in cognitive behavioral therapy: techniques for clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Vandenberghe, L. (2015). A logical framework for functional analytic group therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.09.005>
- Villas-Bôas, A., Meyer, S. B., Kanter, J. W., & Callaghan, G. M. (2015). The use of analytic interventions in Functional Analytic Psychotherapy. *Behavior analysis: research and practice*, 15, 1-19.
- Villas-Bôas, A. (2015). Efeitos de análises e contingências sobre comportamentos clinicamente relevantes e sobre mudanças extra sessão. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Waltz, T. J., & Follete, W. C. (2009). Molar functional relations and clinical behavior analysis: implications for assessment and treatment. *The Behavior Analyst*, 32, 51-68.
- Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012) Translating the Theoretical Into Practical. A Logical Framework of Functional Analytic Psychotherapy Interactions for Research, Training, and Clinical Purposes. *Behavior Modification* 36, 87-119.
- Wharton, C. M., Johnston, C. S., Cunningham, B. K., & Sterner, D. (2014). Dietary Self-Monitoring, but not dietary quality, improves with use smartphone app technology in an 8-week weight loss trial. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 46, 440-444.

## **ANEXOS**

## **Anexo A: Termo De Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, Gabriela Andersen Irias Martim e Profa. Dra. Jocelaine Martins da Silveira, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, cliente do Centro de Psicologia Aplicada, a participar de um estudo intitulado “A lição de casa proposta pelo terapeuta ao cliente: análise de prováveis relações em uma psicoterapia analítica funcional”. Sua participação permitirá a melhor compreensão de quais são os recursos e prováveis efeitos terapêuticos quando se utiliza lições de casa.

- a) O objetivo desta pesquisa é verificar prováveis relações entre a lição de casa proposta pelo terapeuta ao cliente e eventos intrasessão em uma estratégia terapêutica chamada Psicoterapia Analítica Funcional.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que você permita que 12 sessões seguidas, junto ao terapeuta, sejam gravadas.
- c) Para tanto, você deverá comparecer no Centro de Psicologia Aplicada para atendimentos psicoterápicos semanais, de cinquenta minutos cada, por aproximadamente 15 semanas.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a assuntos de natureza emocional/pessoal da psicoterapia ou a presença de equipamentos de gravação. O desconforto emocional faz parte do processo psicoterápico e não será aumentado em decorrência da pesquisa.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: exposição a conteúdos emocionais, relembrar conteúdos esquecidos e mudanças em padrões comportamentais.
- f) Não espera-se que você possuirá benefícios adicionais aos da psicoterapia por participar da pesquisa. Contudo, o seu terapeuta será supervisionado de forma a elaborar, mais intensamente, estratégias em forma de lições de casa sobre as demandas encontradas nas sessões. Assim, você poderá contribuir para o avanço científico da área.
- g) A pesquisadora Gabriela Andersen Irias Martim, responsável pelo projeto, psicólogo (CRP-08/19161), poderá ser contatada pelos números (041) 8842-6994 (celular), (041)3310-2614 (Centro de Psicologia Aplicada) ou encontrado no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná (Praça Santos Andrade, no. 50, sala 112, Curitiba) a partir de 1 hora antes e até 1 hora depois das sessões realizadas (ou ainda com horário marcado pelos telefones acima) para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e



fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas, envolvendo a pesquisadora, a orientadora da pesquisa (Profa. Dra. Jocelaine M. da Silveira), o supervisor do terapeuta e um categorizador. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. As sessões serão gravadas, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você terá a garantia de que problemas de caráter psicológico decorrentes do estudo serão tratados no Centro de Psicologia Aplicada, por um dos terapeutas disponibilizados pelo serviço.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado que serei atendido na modalidade psicoterápica, sem custos, no Centro de Psicologia Aplicada, por um terapeuta selecionado pela pesquisadora, em horários a serem estabelecidos junto ao terapeuta. Também concordo em ter minhas sessões gravadas e analisadas pela pesquisadora, sua orientadora e um categorizador. Caso eu possua algum problema psicológico decorrente do estudo, poderei ser tratado sem custos por um dos terapeutas disponibilizados pelo Centro de Psicologia Aplicada.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal)  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável  
legal\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável\_\_\_\_\_

Orientador\_\_\_\_\_ Orientado\_\_\_\_\_

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Gabriela Andersen Irias Martim e Profa. Dra. Jocelaine Martins da Silveira, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, terapeuta, a participar de um estudo intitulado “A lição de casa proposta pelo terapeuta ao cliente: análise de prováveis relações em uma psicoterapia analítica funcional”. Sua participação permitirá a melhor compreensão de quais são os recursos e prováveis efeitos terapêuticos quando se utiliza lições de casa.

- a) O objetivo desta pesquisa é verificar prováveis relações entre a lição de casa proposta pelo terapeuta ao cliente e eventos intrasessão em uma estratégia terapêutica chamada Psicoterapia Analítica Funcional.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que você permita que 12 sessões de terapia seguidas, realizadas por você junto ao seu cliente, sejam gravadas. Além disso, as suas sessões de supervisão relacionadas a essas sessões também serão gravadas.
- c) Para tanto você deverá comparecer no Centro de Psicologia Aplicada para atendimentos psicoterápicos semanais, de cinquenta minutos cada, por aproximadamente 15 semanas e a sessões semanais de supervisão de duração de 30 minutos, no mesmo local.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a assuntos de natureza emocional e pessoal da supervisão e da realização de psicoterapia. Essa exposição, contudo, é inerente ao processo e não será aumentado em decorrência da pesquisa. Poderá haver, também, desconforto pela presença de dispositivos de filmagem durante a sessão.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: contato com emoções intensas, modificação de padrões comportamentais e maior percepção dos eventos ao seu redor.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: maior conhecimento emocional, melhora de suas habilidades terapêuticas e maior conhecimento conceitual. Além disso, o terapeuta poderá requerer informações sobre seu desempenho sem qualquer prejuízo de benefício, como avaliadas pelos pesquisadores, após o fim da pesquisa.
- g) A pesquisadora Gabriela Andersen Irias Martim, responsável pelo projeto, psicóloga (CRP-08/19161), poderá ser contatada pelos números (041)8842-6994 (celular), (041)3310-2614 (Centro de Psicologia Aplicada) ou encontrada no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná (Praça Santos Andrade, no. 50, sala 112, Curitiba) a partir de 1 hora antes e até 1 hora depois das sessões realizadas (ou ainda com horário marcado pelos telefones acima) para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-

lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na perda de nenhum benefício.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas, envolvendo o pesquisador, a orientadora da pesquisa (Profa. Dra. Jocelaine M. da Silveira), o seu supervisor e um categorizador. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. As sessões serão gravadas, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete qualquer benefício que eu possua.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal)  
Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável  
legal\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável\_\_\_\_\_

Orientador\_\_\_\_\_Orientado\_\_\_\_\_

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240  
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## **Anexo B: Formulação de caso do cliente da pesquisa - baseado em Tsai et al. (2009) e adaptado**

Conceituação de caso – Cliente Daniel.

### **1. História de vida**

Daniel é um homem de 38 anos, casado e atualmente mora com sua esposa e seu único filho de quatro anos de idade. Quanto à história de vida, em sua primeira sessão informou que era filho de mãe solteira, porém em meio a uma fala em sessão posterior, mencionou que seus pais se divorciaram quando ele tinha dez anos. Também em breve relato, Daniel contou que atualmente conversa esporadicamente e tem uma relação amena e tranquila com o pai, mas não aprofundou a questão. Com a mãe, também relata que sua relação sempre foi boa, porém se queixa de não ter aprendido a ter responsabilidades, ou seja, tendo sido criado como um “filho único”, sem atitudes responsáveis, a saber: como consertar coisas em casa; saber dirigir; e/ou administrar o dinheiro que recebe (uma vez que quem administra é a esposa). Ao ser questionado pela terapeuta se há reclamações por parte da esposa, a resposta de Daniel foi negativa.

Com a esposa, Daniel conta que por vezes se pergunta se deveria ter se casado e se a ama de verdade, apesar de contar que mantém uma relação harmoniosa e já não saberia viver sem ela. Quanto ao filho, relata que ele é sua grande paixão, sendo muito preocupado e conta que sempre busca ter um diálogo e relação aberta, já que gostaria de ser um pai presente. Além disso, conta que muitas vezes acredita ser hiper-protetor, enquanto que sua esposa não é e costuma fazer mais vistas grossas que ele em relação ao filho.

Daniel conta que é cristão há aproximadamente 15 anos e, anteriormente à conversão, sua principal atividade era como percussionista em bandas que tocavam em bares e casas noturnas, tendo em alguns momentos participado de elaborações de álbuns e músicas para escolas de samba. Conta que iniciou já muito cedo em tal prática. Na época em que era percussionista, relata que sua rotina era voltada a acompanhar bandas, ir a bares, utilizar álcool, cigarro e maconha socialmente, além de gostar de se envolver em ações sociais e de temas ativistas. Quanto ao uso de álcool e maconha, relata que o consumo era social, não considerando excessivo e, por sua vez, dependente. Em sessões, ainda não apontou os motivos que o levaram a se converter. Sobre esses aspectos, relata que após a conversão participou como percussionista da igreja, porém com o tempo deixou de ser membro da banda. Além disso, Daniel conta que a rede de amizades era grande antes da conversão, porém

atualmente não tem amigos, mas apenas alguns casais da igreja em comum com a esposa.

Quanto a relacionamentos, relata ter namorado duas vezes durante essa época, tendo se envolvido fortemente no segundo relacionamento (que durou um ano e meio), porém brevemente informa que o namoro acabou, sem fornecer razões para o término. Após a conversão, relata que deixou de se relacionar sexualmente com mulheres por um período de nove anos, isto é, até se casar com a atual esposa que na época era virgem e teve seu primeiro ato sexual com Daniel. Além disso, pouco tempo depois da conversão, relatou que ganhou um computador da sua mãe e, a fim de conseguir informações sobre uma colega de um amigo (não entrou em detalhes), elaborou perfis fakes no antigo Orkut para investigar a pessoa. A partir disso, relata ter se satisfeito com tal ação e passou a elaborar uma série de perfis fakes para se relacionar virtualmente com mulheres definidas por Daniel como “impossíveis”, “inalcançáveis”. Em detalhes, considera tais mulheres como aquelas que: se mostram muito religiosas; de idade; casadas e aparentemente muito fiéis aos seus maridos; e/ou virgens. Segundo relato de Daniel, o que lhe satisfaz é se envolver com tais mulheres ao ponto de conseguir fazê-las se masturbarem, isto é, que façam o que seria impossível de imaginá-las fazendo. Daniel contou que nunca se encontrou com essas mulheres. Essas informações foram obtidas na sessão seguinte quando, ao fim da anterior, Daniel mencionou que uma de suas queixas para o tratamento consistia em um comportamento chamado “fuga da realidade”. Daniel conta que houve uma época em que sua esposa viu seu computador aberto e descobriu o uso de fakes, o que gerou uma crise no casal que quase culminou em separação. Após esse ocorrido, Daniel relata que deixou de utilizar os fakes por alguns meses, porém voltou a utilizá-los. Daniel conta que a esposa desconhece a continuidade dos atos. Além dos perfis fakes, isto é, aqueles em que são utilizadas fotos de homens pelos quais ele se passa, Daniel relata que também possui um perfil próprio, com suas fotos, no qual aparenta ser solteiro (o qual a esposa também desconhece). Há também o perfil ele possui e administra juntamente com a esposa, o qual conta que quase não mexe, pois considera “muito real”.

Daniel e sua esposa são casados há cinco anos, isto é, pouco tempo depois que se casaram, sua esposa engravidou. Daniel relata que um dos motivos para ter se casado era devido à sua idade, pois era incômoda a pressão social para isso, tanto em relação à questão masculina imposta, quanto em relação à pressão dos membros da igreja em que congrega. O casal e o filho moravam com a mãe de Daniel, porém relata que por insistência de sua esposa a família se mudou recentemente para um apartamento. Detalhes sobre as razões não foram descritos por Daniel. Sobre questões extraconjugais, Daniel menciona que no início do casamento se envolveu com duas mulheres, porém não foram relações sexuais, apenas trocas de beijos. Após isso, informa que não se relacionou com outras mulheres. Na quinta sessão, Daniel relatou que utilizou seu perfil como solteiro para procurar a tia de uma usuária do centro de reabilitação no qual trabalha e iniciou com ela conversas eróticas virtuais. Tal mulher

era casada e Daniel contou a ela que também era, e ambos realizaram um combinado de se encontrarem em um atendimento anterior ao que seria feito para a sobrinha usuária da instituição. Nesse atendimento, Daniel contou em detalhes, para a terapeuta, a interação entre ele e a mulher, relatando ter ocorrido apenas uma relação “carnal”, isto é, sem compromisso, com preliminares de sexo oral.

Daniel é estudante do último período de Psicologia, trabalhando e estagiando em uma clínica de recuperação para dependentes químicos. Em seu primeiro atendimento, relata que já fez uma gama de cursos nessa área, e já atuava antes mesmo de iniciar a faculdade. Quanto a isso, relata se sentir inseguro e interpreta que isso é devido à dificuldade em tomar responsabilidades, relatando que costuma interpretar isso como proveniente da criação como filho único. Daniel conta que isso se reproduz no trabalho quando ele escolhe grupos mais simples de conduzir, por exemplo. Ademais, Daniel relata que se alguém o questiona sobre não ter tido uma intervenção mais elaborada, ele procura dar uma resposta que justifique que sua ação foi mais amena premeditadamente, mesmo contando que em pensamento costuma se julgar e se culpar por não ter feito de forma mais sofisticada.

As queixas relatadas por Daniel, diante das explicações relatadas, incluem: complexo de inferioridade; fuga da realidade e não saber dirigir.

## 2. Variáveis Mantenedoras

Considerando o padrão de fuga/esquiva do cliente em relatar informações que possivelmente trazem componentes aversivos (falar de componentes afetivos em relação ao pai, à mãe, à esposa, ao filho e às pessoas ao redor), têm-se como hipótese as seguintes variáveis mantenedoras:

Situação de abandono do pai na infância, bem como da repercussão social em relação a esse acontecimento. A situação ou a ameaça de abandono pode ser evocadora de comportamentos de fuga/esquiva emocional e, consequentemente, de relacionamentos afetivos genuínos.

Possível controle exacerbado da mãe sobre Daniel. Essa situação pode ter se tornado modelo para repertório atual de controle sobre o filho e sobre outras pessoas (tais como os relacionamentos virtuais e a terapeuta, por exemplo), uma vez que além de serem consequências reforçadoras positivas (controle → prazer), também são reforçadoras negativas ao evitarem a punição decorrente da vulnerabilidade e exposição nas relações afetivas. Além disso, o comportamento de controlar é deixar o outro vulnerável, evitando a própria vulnerabilidade.



Perda de controle → punição. A perda ou a ameaça da perda de controle gera como resposta o comportamento de reestabelecer o controle da situação. Essa situação também pode ter sido aprendida por modelagem e modelação parental. Essa relação pode ser vista quando Daniel busca o controle sexual quando possivelmente não o obtém na relação com a esposa. Além disso, Daniel costuma emitir o comportamento de controlar quando há incidência de perda de controle ou ameaça da perda. Um exemplo foi que, ao ter o comportamento profissional punido pela supervisora, relatou que isso pode tê-lo motivado a marcar um horário para se envolver sexualmente com uma mulher no consultório do mesmo local. Quanto ao fato de não saber dirigir e não buscar esse saber, nota-se que estar exposto ao trânsito é uma ameaça de punição da perda de controle em nível amplo, uma vez que se trata de uma exposição social em nível altamente amplo. Em outras palavras, pode-se compreender que dirigir é estar vulnerável a todos estímulos existentes no ambiente.

Relacionamentos sexuais virtuais iniciados após a conversão. Essa situação pode estar sendo mantida por reforço positivo uma vez que, no momento, foi o único reforçador que se tornou presente frente às privações decorrentes do processo de extinção de repertórios antes prazerosos após a conversão.

### 3. Pontos Fortes e Fracos

Como ponto fraco em sessão, nota-se que Daniel costuma se comportar com fins a obter o controle da sessão e da terapeuta, relatando com detalhes conteúdos que fogem do objetivo do atendimento psicoterapêutico. Como ponto forte, nota-se que Daniel é um cliente com facilidade para se comunicar, além de parecer atento aos questionamentos e colocações da terapeuta.

### 4. Os1

Comportamentos sob controle de regras:

Importância da submissão da esposa a ele: “briguei com minha esposa, porque ela não passou a calça que eu queria”; “Por que ela não me obedece?”; “Falei para minha esposa colocar um casaco no V., porque ela não percebeu que tava frio”.

“Coisas de homem”: “acho importante dirigir/trocar chuveiro/consertar alguma coisa, porque um homem tem que fazer isso”

“Tenho que saber”.

Princípios religiosos: “não saio com amigos, porque não posso beber”

“Tive que fazer essa atividade, porque as pessoas esperam isso de mim.”

Relato de sensação sobre ficar insatisfeito sem discriminação das contingências, possivelmente por ficar sob controle de uma regra de performance ideal: “não gostei de como desenvolvi essa atividade no grupo”, “foi uma merda”, “me senti super mal depois”.

Evitar conflitos: desistir de ir à passeata; calar-se diante do supervisor, mesmo tendo opinião diferente da dele.

Evitar fazer coisas que gostaria de fazer; criar relações virtuais fictícias nas quais ele tem o controle; evitar dirigir.

## 5. Os2

Expor-se em suas relações: relatar o que sente em relação a alguém. “hoje falei para aquele paciente que eu sentia que ele não queria ser ajudado”; “pedi desculpas para meu filho”; “falei para minha esposa que fiquei chateado com uma situação no trabalho”.

Expor-se às contingências: “Decidi iniciar auto-escola”; “Vou voltar a tocar”; Pedir ajuda no trabalho (“hoje não teve jeito, precisei pedir ajuda a um amigo, porque não sabia como lidar com aquela situação”; “resolvi pegar aquele grupo que eu achava difícil de trabalhar”); “Minha esposa disse que não poderia fazer e eu fui lá e fiz”; Pedir desculpas por grosserias em casa com a esposa; Enfrentar conflitos (“falei para meu supervisor que achava que poderia ter sido feito de outra forma”);

## 6. CRBs1

Classe de fuga/esquiva de perder o controle emocional: comportamento de ter o controle das situações e pessoas para obter reforços positivos, evitar punição e para evitar vulnerabilidade/intimidade nas relações.

Ficar sob controle de regras: analisar e trazer conteúdos prontos à terapeuta (“a terapeuta espera isso de mim”, “ela é psicóloga e deve saber como eu deveria me comportar para ser um bom psicólogo; descrever a própria conduta de forma negativa para a terapeuta); evitar chorar; analisar as emoções em terceira pessoa, isto é, sem aparentemente sentir a emoção descrita;

Evitar Conflitos: usar respostas como “tranquilo” para assuntos difíceis e/ou ruins que deveriam ser aprofundados; mudar o relato quando a terapeuta questiona.

Relato de sensação sobre ficar insatisfeito sem discriminação das contingências, possivelmente por ficar sob controle de uma regra de performance ideal: “não gostei de como desenvolvi essa atividade no grupo”, “foi uma merda”, “me senti super mal depois”.

## 7. CRBs2

Expor-se na relação com a terapeuta: relatar como se sente em relação às situações; relatar desconhecimento acerca de um tema; relatar como se sente em relação à terapeuta; fazer perguntas à terapeuta, mostrando desconhecimento; pedir ajuda à terapeuta; relatar satisfação em relação a como se comportou.

Enfrentar conflitos: dizer o que não se sente bem em relação à terapia; dizer algo que não tenha gostado da relação ou do processo; Relatar que sua performance adequada genuinamente;

## 8. Ts1

Estar mais sob controle do estudo do que das contingências; dificuldade em emitir comportamentos de empatia e amor pelo cliente; dificuldade em trazer a sessão para o aqui-agora em virtude de não sentir possuir vínculo necessário; sentir-se acuada diante das tentativas do cliente de gerar impacto e deixar a terapeuta sem chão; dificuldade em relatar o impacto negativo que o cliente causa em si.

## 9. Ts2

Estar sob controle da sessão e amar mais o cliente. Estar mais consciente e agir corajosamente diante do impacto negativo que o cliente causa (relatando como se sente diante de falas “de impacto”).

**Anexo C: Escala de categorização da FAPRS (Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale - Callaghan & Follete, 2008)**

O categorizador utiliza um código para cada fala do cliente (Tabela 1) e para cada fala do terapeuta (Tabela 2), de acordo com a função de cada relato.

**Tabela 1:** Códigos do Cliente

Código	Nome do código	Descrição
CRB1	Comportamento clinicamente relevante 1	Paciente engaja-se em comportamentos problemáticos no contexto da relação terapêutica
CRB2	Comportamento clinicamente relevante 2	Paciente engaja-se em comportamentos de melhora no contexto da relação terapêutica
CRB3	Comportamento clinicamente relevante 3	Paciente descreve como diferentes variáveis controladoras impactam em seu repertório e faz descrições funcionais
CTR	Foco do paciente na relação terapêutica	Paciente foca na relação terapêutica
O1	Discussão de comportamento problema fora da relação terapêutica	Paciente discute ou descreve comportamentos problema que tem sido alvo do tratamento, mas que ocorreram fora da sessão
O2	Discussão de melhora fora da relação terapêutica	Paciente discute ou descreve comportamentos relacionados à melhora, que tem sido alvo do tratamento, mas que ocorreram fora da sessão
CPR	Progresso positivo do paciente em sessão	Paciente discute ou descreve problemas, conforme eles ocorrem em situações diferentes da relação terapêutica, clarifica ou fornece contexto sobre problemas, engaja-se em comportamentos de tarefa que facilitam a discussão

**Tabela 2:** Códigos do terapeuta.

Código	Nome do código	Descrição
TTR	Terapeuta foca na relação terapêutica	Terapeuta foca na relação terapêutica, inclusive compartilhando sentimentos em relação ao paciente
ERB	Terapeuta evoca CRB	Terapeuta evoca CRBs 1, 2 ou 3
TRB1 (efetivamente)	Terapeuta responde efetivamente a CRB1	Terapeuta responde adequadamente a um CRB1
TRB2 (efetivamente)	Terapeuta responde efetivamente a CRB2	Terapeuta responde adequadamente a um CRB2
TRB3 (efetivamente)	Terapeuta responde efetivamente a CRB3	Terapeuta responde adequadamente a um CRB3
RO1	Terapeuta responde a discussão do cliente sobre comportamentos clinicamente relevantes problema fora da sessão	Terapeuta comenta ou reforça relatos do paciente sobre a ocorrência de comportamentos problema que ocorrem fora da sessão
RO2	Terapeuta responde a discussão do cliente sobre comportamentos clinicamente relevantes de melhora fora da sessão	Terapeuta comenta ou reforça relatos do paciente sobre a ocorrência de comportamentos de melhora que ocorrem fora da sessão

(continua)

TPR	Progresso positivo do terapeuta	Terapeuta engaja-se em respostas que facilitam o responder do paciente
M1	Terapeuta perde ou não responde a um CRB1	Terapeuta perde a oportunidade de responder adequadamente a um CRB1
M2	Terapeuta perde ou não responde a um CRB2	Terapeuta falha ao reforçar uma instância de um CRB2 ou uma aproximação a um CRB2
M3	Terapeuta perde ou não responde a um CRB3	Terapeuta perde a oportunidade de responder à descrição do cliente sobre importante variáveis de controle
IRB1	Resposta inefetiva a CRB1	Terapeuta emite uma resposta contingente que foi inefetiva para reduzir a frequência de CRB1
IRB2	Resposta inefetiva a CRB2	Terapeuta emite uma resposta contingente que foi inefetiva para aumentar a frequência de CRB2
IRB3	Resposta inefetiva a CRB3	Terapeuta emite uma resposta contingente que foi inefetiva para aumentar a frequência de CRB3
IN	Resposta ineficaz do terapeuta	Terapeuta engaja-se em comportamentos ineficazes

#### **Anexo D: Informativo para cliente: “Levando para o dia-a-dia”**

*Você será solicitado a desenvolver uma tarefa de casa. Quando uma situação que envolva sua tarefa de casa estiver presente para que você a realize, é necessário que você envie à terapeuta uma mensagem de texto informando se conseguiu executar a tarefa ou não. Ao conseguir executar, o ícone que deverá ser enviado é este: \*. Se não conseguir executar, o ícone que deverá ser enviado é este: \*\*.*

Verso do informativo:

*Essa semana o que faz sentido para mim, como tarefa de casa, é*

---

---



**Anexo E: Protocolo de registro – Tarefas de casa realizadas**

Data	*	**
17/06/2015	X (1x: 19:14)	
28/06/2015	X (1x:14:54)	
07/07/2015	X (1x: 9:32)	
09/08/2015	X (3x: 13:15; 13:44; 14:32)	
25/08/2015	X (1x: 20h04)	